

SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Halonen Minna ja Hariton Elena
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Halonen, Minna & Hariton, Elena. Suojakäsineiden käyttö hoitotyössä päivystyspoliklinikalla Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 57 s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata havainnoiden, miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toiminnassa potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää haastatellen, miten suojakäsineiden käyttö toteutuu hoitajien näkemysten mukaan potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin havainnoimalla 30 hoitajaa. Havainnointiin osallistuvat henkilöt valittiin harkinnanvaraisella otannalla ja heitä havainnoitiin päivystyksessä loka-marraskuussa 2011. Yhtä hoitajaa havainnoitiin kahden toimenpiteen ajan potilashuoneessa. Havainnoinnin apuna käytettiin havainnointilomaketta, joka muokattiin Helsingin ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön havainnointilomakkeesta. Alkuperäinen havainnointilomake oli laadittu osittain Routamaan ja Huplin Käsihygienian hoitotyössä — tutkimuksen (2007) mittausten pohjalta. Lomakkeessa on 12 kohtaa, jotka koskevat suojakäsineiden käytön eri vaiheita, pukemisesta riisumiseen ja käsien desinfioimiseen.

Haastattelu tehtiin havainnoinnin jälkeen ja siihen osallistui yhteensä kuusi hoitajaa. Haastatteluun osallistuvat hoitajat ilmoittautuivat opinnäytetyön tekijöille vapaaehtoisiksi ja haastatteluun kului aikaa noin 30 minuuttia hoitajaa kohti. Haastattelu toteutettiin teemahaastattelulla. Teemat käsittelivät hoitajien näkemyksiä käsihygienian toteutumisesta hoitotoimenpiteiden yhteydessä, käsihygienian toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat ovat päivystyksessä työskenteleviä perus-, lähi- ja sairaanhoitajia, joilla on vakituinen toimi.

Tuloksista kävi ilmi, että käsihygienia ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön on puutteellista. Suojakäsineiden käyttö hoitotoimenpiteiden yhteydessä oli ahkeraa, vaikka se ei aina olisi ollut tarpeellista. Havainnointituloksista ilmeni myös, että hoitajat huolehtivat hyvin suojakäsineiden potilas- ja toimenpidekohtaisuudesta. Hoitajat kokivat suojakäsineiden käytön tärkeäksi. Hoitajien näkemysten mukaan nopeasti vaihtuvat tilanteet vaikuttavat eniten käsihygieniaan ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. Haastattelutulosten mukaan käsihygieniaan liittyvää koulutusta on aivan liian vähän.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voimme tehdä johtopäätöksen siitä, että hoitajat tarvitsevat lisää ajankohtaisinta tietoa käsihygieniasta. Opinnäytetyön tulosten avulla koulutukset ja tietoiskut voidaan kohdistaa oikeisiin asioihin. Tällä opinnäytetyöllä voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen päivystyksessä.

Asiasanat: suojakäsineet, käsihygienia, päivystyspoliklinikka

ABSTRACT

Halonen, Minna and Hariton, Elena

Nurses using medical gloves in an emergency clinic.

57 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing and Public Health Care. Degree: Nurse.

The purpose of thesis was to study how well nurses used medical gloves in the emergency clinic. The other purpose of thesis was to resolve by interviews what nurses think about the use of medical gloves.

The data for the study was collected by observing 30 nurses. We visited the emergency clinic in October and November in 2011. We observed and documented the use of medical gloves at the emergency clinic with the help of a follow-up form. The form was adapted from another thesis that had been made in The Helsinki University of Applied Sciences. The original follow-up form used in it was made on the basis of study indicators developed by Routamaa and Hupli in their research on hand hygiene in nursing. There are 12 points in this follow-up form that we wanted to find out. They handle the various stages of the use of medical gloves, e.g. wearing gloves and hand disinfection.

After we had observed the 30 nurses, we started the interviews. Six nurses attended the interview voluntarily. The interview lasted approximately 30 minutes per nurse. The interview was carried out through thematic interviewing and the discussed themes handled nurses' views on how hand hygiene happens in patient treatment, what reasons affect hand hygiene and how nurses keep up their professional know-how. The nurses that participated in the study worked regularly in an emergency clinic.

According to our research, hand hygiene before and after the use of medical gloves was deficient. Medical gloves were used very diligently in patient treatment, even when it was unnecessary. One of the results of our observations was that nurses were careful about wearing gloves in patient and operation specific circumstances. The nurses thought that hand hygiene was important and that quickly changing situations affected hand hygiene before and after the use of medical gloves. Nurses also thought that they did not have enough education in hand hygiene.

Based on our results, we can make the conclusion that nurses need more current information on hand hygiene. With the results from our thesis, clinics can focus on educating the staff on important issues. With the help of this thesis, the quality of nursing and patient safety can be improved.

Key words: medical gloves, hand hygiene, emergency clinic

”Yksikin virheellisesti toimiva hoitotyöntekijä voi tehdä tyhjäksi
muiden tarkoituksenmukaisen toiminnan”

(Marjale von Schantz 2008, 98)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 ASEPTIIKKA JA KÄSIHYGIENIA SAIRAALATYÖSSÄ.....	8
2.1 Sairaalainfektioiden torjunta	10
2.2 Käsihygieniasuositukset	11
2.2.1 Käsien kunto, kynnet ja korut.....	11
2.2.2 Käsienpesu	12
2.2.3 Käsien desinfektio.....	12
2.3 Kertakäyttöiset suojakäsineet	13
2.3.1 Suojakäsineiden valinta ja käyttö	14
3 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ	17
4 POTILAS- JA TYÖTURVALLISUUS	18
4.1 Sairaalainfektiot ja -hygienian merkitys	20
4.2 Sairaalahygienian laiminlyönti	22
5 AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA YLLÄPITÄMINEN	24
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT	27
7.1 Tutkimusaineiston keruumenetelmät	28
7.2 Havainnointilomake	30
8 AINEISTON ANALYYSI	31
9 TULOKSET	33
9.1 Suojakäsineiden käyttö päivystyspoliklinikan hoitajien toiminnassa	33
9.2 Suojakäsineiden käyttö hoitajien näkemysten mukaan	36
9.3 Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia nopeasti vaihtuvissa tilanteissa	37
9.4 Käsihygienian toteuttamista edistävät tekijät	38
10 POHDINTA	40
10.1 Tulosten johtopäätökset	40

10.2 Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	42
10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
10.4 Jatkotutkimusehdotukset	47
LÄHTEET	48
LIITE 1: Tiedote hoitohenkilökunnalle	54
LIITE 2: Haastattelukysymykset.....	55
LIITE 3: Havainnointilomake	56
LIITE 4: Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä	57

1 JOHDANTO

Kädet ovat terveydenhuollon henkilöstön tärkeimpiä työvälineitä. Osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä on hyvin toteutunut käsihygieniä. Jokaisella ihmisellä on oikeus olettaa, että häntä hoidetaan turvallisesti ja laadusta tinkimättä. Hoitohenkilökunnan tulee turvata potilailleen mahdollisimman laadukas hoitojakso toteuttaen oikeaoppista käsihygieniää, jolla myös ennaltaehkäistään sairaalaperäisten infektioiden leviämistä. (Silvennoinen 2003.)

Terveydenhuollon säästöt, lyhytkestoiset työsuhteet ja niiden aiheuttama epävarmuus ja jatkuva paine heikentävät työilmapiiriä ja tarkkaavaisuutta työssä. Kiireen keskellä henkilökunnalle ei jää aikaa miettiä, toteutuivatko kaikki hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatoimet. (Syrjälä 2010, 31–32.)

Opinnäytetyö on työelämlähtöinen ja se tehtiin sairaalan hygieniahoitajan pyynnöstä, koska oli ajankohtaista selvittää käsihygienian toteutumista ja suojakäsineiden käyttöä hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata havainnoiden, miten hoitajien suojakäsineiden käyttö toteutuu sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toiminnassa potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää haastatellen, miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitajien näkemysten mukaan potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä. Päivystyspoliklinikalle tyypillistä ovat kiireelliset työpäivät, jotka voivat johtaa käsihygienian laiminlyöntiin (vmt. Syrjälä 2010, 31–32). Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön kiinnostusta käsihygieniä kohtaan ja oppia kiinnittämään paremmin huomiota omaan aseptiseen käyttäytymiseen. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä käsihygienian ja suojakäsineiden käytön merkityksestä infektioiden torjunnan kannalta. Opinnäytetyössä tarkastelemme suojakäsineiden käyttöä ja siihen liittyvää käsihygieniä erityisesti potilasturvallisuuden ja laadukkaamman hoitotyön näkökulmasta.

2 ASEPTIIKKA JA KÄSIHYGIENIA SAIRAALATYÖSSÄ

Aseptiikalla tarkoitetaan toimintatapoja tai toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja estää infektioiden syntyä ja niiden pääsyä potilaaseen, henkilöstöön sekä hoitoympäristöön (Ratia, Vuento & Grönroos 2005, 139). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta – oppaassa sairaalahygienialla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tartuntojen ehkäiseminen terveyden- ja sairaanhoidossa (Anttila ym. 2010, 688).

Sairaalatartunnat leviävät tavallisimmin kosketuksen välityksellä. Yleisimmin tartunta leviää henkilökunnan käsien välityksellä sellaisissa tilanteissa, joissa potilaan hoito vaatii fyysistä kosketusta. Bakteerimäärät ovat suuria potilaan eritteissä, kuten haavamärässä ja ulosteessa, jolloin käsien kontaminaatio tapahtuu helposti. (Vuento 2010, 55.)

Aseptiikan ja käsihygienian toteutumisesta sairaanhoidossa on tehty jonkin verran aikaisempia tutkimuksia. Silvennoisen (2003, 763–764) tutkimuksen mukaan sairaalan henkilökunta toteuttaa paremmin käsihygieniaansa, jos käsien pesu- ja desinfiointimahdollisuudet ovat helposti käytettävissä ja asianmukaiset. Tämän vuoksi on tärkeää, että käsien pesu- ja desinfiointipisteitä on riittävästi ja ne on sijoitettu helposti saataviksi. Hoitohenkilökunnan haluttomuuteen toteuttaa käsihygieniaa oikeaoppisesti, voi myös olla syynä käsien kuivuminen ja ärtyminen. Onkin tärkeää, että käsienpesu- ja desinfiointiaineet ovat ihoystävällisiä ja ne ehkäisevät ihon liiallista kuivumista.

Nuutisen (2001) havainnointitutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käsihygienian toteutumista hoitajan ja potilaan välisessä hoitotilanteessa yliopistollisen keskussairaalan sisätautien, kirurgian ja tehohoidon osastoilla. Tutkimusaineisto kerättiin 337 satunnaisesti valitusta hoitotilanteesta. Tulosten mukaan käsihygienian toteutumisessa on osastojen välillä eroja. Kirurgian ja tehohoidon osastoilla käsihygienia toteutui paremmin kuin sisätautien vuodeosastolla, jossa ensisijaisesti käytettiin käsien saippuapesua. (Nuutinen 2001.) Huplin ja Routamaan (2007) tutkimuksessa ilmeni samansuuntaisia tuloksia. Käsihygieniaa

toteutettiin paremmin kirurgisilla osastoilla kuin sisätautien osastoilla. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkein yhden sairaanhoitopiirin yliopistollisessa sairaalassa ja neljän aluesairaalan kirurgisten ja sisätautien vuodeosastoilla. (Hupli & Routamaa 2007.) Nuutisen (2001) tutkimuksessa ilmeni myös, että suojakäsineitä käytettiin tarkoituksenmukaisesti, mutta suojakäsineet eivät aina olleet toimenpide- tai potilaskohtaisia. Suojakäsineiden käyttö vähensi käsien pesua ja desinfiointia ennen potilaan hoitotilannetta ja hoitotilanteen jälkeen kädet pesuttiin useammin. Hoitokontaktien välillä käsihygienia toteutui heikosti, vain 16 %:ssa tilanteista. Potilaan hoidossa, joihin liittyi suora ihokontakti, käsihygienia toteutui ennen hoitotilannetta 13 %:ssa ja hoitotilanteen jälkeen yli puolessa tilanteista. Aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä käsihygienia toteutui vain 8 %:ssa ennen hoitotilannetta ja hoitotilanteen jälkeen. Tilanteet, joissa tapahtui siirtyminen likaisesta työvaiheesta puhtaaseen tai potilasta hoidettaessa puhtaalta alueelta likaiselle, käsihygienia toteutui vain 6 %:ssa tilanteista. Potilaan eritteen likaamaa materiaalia käsiteltäessä käsihygienia toteutui yli puolella hoitajista hoitotilanteiden jälkeen. (Nuutinen 2001.) Kinnarin ja Kujalan (2001, 16) vastaavanlaisessa tutkimuksessa Kymenlaakson keskussairaalassa potilaskontaktien jälkeen käsihygienia jäi toteuttamatta 27 %:ssa tapauksista.

Von Schantzin (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tietoja sairaalainfektioiden torjuntatoimista hoitotyössä alue- ja terveyskeskussairaaloiden sisätautiosastoilla (Von Schantz 2007). Tutkimus osoitti, että käsihygieniatiedot olivat keskimääräiset kaikilla tutkimukseen osallistuneilla ryhmillä, toisin kuin Huplin ja Routamaan (2007) tutkimuksessa, kun hoitotyöntekijöiden tiedot käsihygieniasuosituksista olivat hyvät tai erinomaiset (Hupli & Routamaa 2007). Von Schantzin (2007, 211–212) tutkimuksessa todettiin että sekä hoitajilla että opiskelijoilla oli tiedoissaan puutteita suojainten käytöstä. Opiskelijat ottivat huomioon suojakäsineiden potilaskohtaisen käytön, mutta sen sijaan tiedoissa suojakäsineiden toimenpidekohtaisuudesta oli puutteita. Tutkimustulokset osoittivat myös, että valinta steriiliin ja tehdaspuhtaan käsineen välillä oli epätarkoituksenmukainen. Väärin tehty suojakäsinevalinta johtaa ylimääräisiin taloudellisiin kustannuksiin ja altistaa potilaan ulkopuolelta tuleville taudinaiheuttajille silloin, kun suojakäsineiksi on valittu epästeriili steriilin tilalle.

Vuonna 2008 ilmestyneellä von Schantzin, Salanterän ja Leino-Kilven (2008, 94–98) tutkimuksella selvitettiin hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tietoja sairaalainfektioista ja käsihygieniasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla ja haastattelemalla viidessä eri puolilla Suomea sijaitsevassa sairaanhoitopiirissä. Tulokset osoittivat, että hoitotyöntekijöistä suurin osa toimi edelleenkin vastoin nykyisiä suosituksia ja pesi kätensä tilanteissa, joissa tulisi käyttää käsihuuhdetta. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty syitä vääränlaiseen aseptiseen käyttäytymiseen.

Hietaniemen ja Meriö-Hietaniemen (2010, 88–90) tutkimuksessa seurattiin käsihuuhteen ja suojakäsineiden käyttöä, joka tehtiin kahdeksalla aikuisten vuodeosastolla Uudenmaalla. Tutkimuksessa todettiin, että käsihygieniaohteja ei toteuteta kovinkaan hyvin hoitotyössä, koska yleisesti ajatellaan, että suojakäsineet riittävät yksistään infektioiden ehkäisyssä. Seuranta tehtiin vuosina 2005–2009. Seurannan lopussa, vuonna 2009, hansikkaiden kulutus oli noussut neljällä osastolla, pysynyt ennallaan kolmella osastolla ja laskenut yhdellä osastolla verrattuna vuoteen 2005. Käsihuuhteen käyttö oli lisääntynyt kolmella osastolla, pysynyt ennallaan neljällä osastolla ja vähentynyt yhdellä osastolla. Vaikka suojakäsineiden kulutus oli lisääntynyt, ei desinfektiohuuhteen käyttömäärä ollut lisääntynyt suojakäsineiden käyttöä vastaavalle tasolle.

2.1 Sairaalainfektioiden torjunta

Sairaalainfektioiden torjumiseksi on tärkeää noudattaa huolellisesti tavanomaisia varotoimia. Näillä tarkoitetaan hoitokäytäntöjä, jotta tartuntatie saataisiin katkaistua ennen mikrobin siirtymistä toiseen ihmiseen. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu hyvä käsihygienia, suojainten käyttö, eritetahrojen poistaminen välittömästi, tutkimus- ja hoitovälineiden puhdistaminen tai toimittaminen välinehuoltoon, pyykin ja jätteiden oikeanlainen käsittely ja lajittelu, sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. Tavanomaisten varotoimien toteutumisesta tulee huolehtia jokaisen potilaan kohdalla. (Boyce & Pittet 2002; Syrjälä 2010, 27–29.)

2.2 Käsihygieniasuositukset

Suomen käsihygieniasuositukset perustuvat tarkkoihin kansainvälisiin käsihygieniaohjeisiin, jotka koostuvat mm. käsien pesusta, desinfektiosta, käsien ihon hoidosta ja suojakäsineiden käytöstä (Boyce & Pittet 2002; WHO 2009). Tavanomaiset varotoimet otettiin käyttöön USA:ssa 1985 suojaamaan henkilökuntaa HIV-infektiolta ja myöhemmin toimintamalli otettiin käyttöön muidenkin potilaiden hoidossa (Syrjälä 2010, 27). Hyvä käsihygienia on kaikkein tärkein yksittäinen keino infektioiden torjunnassa. Käsihygienialla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä niin hoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin käsien välityksellä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165; WHO 129.)

2.2.1 Käsien kunto, kynnet ja korut

Käsien ja kynsien hoito on erittäin tärkeää hoitotyössä, koska terve ja ehjä iho antaa hyvän suojan mikrobeja vastaan. Useasti toteutettavat käsien saippuapesut kuivattavat ihoa ja altistavat kädet ihottumille. (Syrjälä & Lahti 2010, 113–118.) Käsivoiteen säännöllisellä käytöllä voidaan ehkäistä iho-ongelmia ja ylläpitää käsien hyvää kuntoa ja kimmoisuutta. Myös käsihuuhteiden runsas käyttö takaa käsien ihon hyvän kunnon. (Syrjälä 2005 a, 1697.)

Kynsien hoito on tärkeä osa oikeaoppista käsihygieniaa, koska kynsien alla ja niiden seudussa on suuri osa käsien mikrobeista. Kynnet kuuluu pitää lyhyinä, eikä kynsilakkaa suositella käytettäväksi, ellei se ole ehjä ja mieluiten uusittu joka päivä. Sormukset, rannekorut, -kellot ja rakenne- sekä tekokynnet ovat hoitotyössä kiellettyjä, koska ne estävät oikeanlaisen käsihygienian toteutumista. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174.) Rakennekynsien alla kasvaa enemmän bakteereita ja sieniä kuin luonnollisissa kynsissä (Gupta ym. 2004, 214; Mattila & Niemi 2011, 158–159). Sormuksen alla on enemmän mikrobeja kuin muualla sormien iholla (Boyce & Pittet 2002, 30; Syrjälä & Teirilä 2010, 174). Korujen käyttö suositellaan hoitotyössä olevan muutenkin kohtuullista.

2.2.2 Käsienpesu

Hoitotyössä käsien saippuapesua tarvitaan harvoin, vain alle 10 %:ssa kaikista hoitoon liittyvistä tilanteista USA:n terveydenhuollon käsihygieniaohteiden mukaan (Syrjälä 2005 a, 1697) ja sen tarkoituksena on poistaa näkyvä lika ja mahdolliset eritteet käsistä. Oikeaoppinen käsien saippuapesu tapahtuu samalla tekniikalla kuin käsien desinfiointi (ks. kappale Käsien desinfektio). (Boyce & Pittet 2002, 31.) Kädet pestään vedellä ja saippualla myös ripulipotilaan hoitokontaktin jälkeen, koska käsien desinfiointi ei välttämättä poista käsistä kaikkia itiöitä (Ylipalosaari & Keränen 2010, 196; WHO 2009, 29).

2.2.3 Käsien desinfektio

Käsien desinfektion tarkoituksena on poistaa ja tuhota väliaikaista mikrobiflooraa käsistä. Käsien mikrofloora koostuu pysyvistä ja väliaikaisista mikro-organismeista. Väliaikainen mikro-organismi tarttuu ihoon potilaiden tai ympäristön koskettamisen seurauksena, mutta se säilyy iholla vain rajoitetun ajan. Pysyvän mikrobi- eli normaaliflooran tehtävänä on ylläpitää niin sanottua kolonisaatioresistenssiä estämällä vieraiden mikrobien asettumista pysyvästi käsiin. Käsien desinfioinnin tarkoituksena on poistaa ja tuhota mikrobifloora käsistä, jotta niiden välityksellä tapahtuva mikrobien leviäminen estyisi. (Jumaa 2004, 5; Korhonen 2010, 28.)

Potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa, sekä potilaskontaktien välillä, ja tilanteissa joissa käsitellään haavoja, on muistettava desinfioida kädet huolellisesti oikein ja riittävällä määrällä alkoholihuuhdetta. Desinfektiovaikutuksen saavuttamiseksi riittävä määrä on 3–5 ml, annostelijasta riippuen noin kaksi painallusta. Tämän määrän kuivumiseen kuluva hieronta-aika on noin 30 sekuntia. (Goroncy-Bermes, Koburger & Meyer 2010, 216; Korhonen 2010, 26.) Koska käsihuuhteen vaikutus perustuu hieronnan aikana tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen, huuhteen teho on sitä parempi, mitä pidempään kädet ovat kosteat (Korhonen 2010, 26). Oikeaoppisessa käsien desinfiointitekniikassa sormenpäitä hierotaan ensiksi toisen käden kämmentä vasten. Sen jälkeen käm-

meniä hierotaan vastakkain ja sormia hierotaan lomittain. Kämmenselät hierotaan vuorotellen, sormet lomittain. Molemmat peukalot hierotaan erikseen ja viimeiseksi sormia hierotaan koukistettuina vastakkain. Käsiä hierotaan niin kauan, että desinfiointiaine on täysin haihtunut. (Boyce & Pittet 2002, 31; Syrjälä & Teirilä 2010, 169; Helsingin kaupunki terveystakeskus 2007.) Jos kädet alkavat tuntua tahmeilta, siihen auttaa käsien huuhtelu lämpimällä vedellä ja käsien kuivaaminen kertakäyttöpyyhkeeseen, jonka jälkeen desinfioinnin voi aloittaa taas uudelleen (Syrjälä & Teirilä 2010, 170).

Käsiä desinfioidaan myös hoitotoimenpiteen aikana. Potilasta hoitavan henkilön tulee muistaa käsien desinfiointi myös ennen suojakäsineiden pukemista ja käsineiden riisumisen jälkeen (Meurman 2007, 85). Kontaminoituneiden välineiden tai esineiden koskettamisen jälkeen kädet tulee desinfioida. Kädet desinfioidaan myös aina ennen elintarvikkeiden käsittelyä ja wc-käynnin jälkeen. (Boyce & Pittet 2002, 31; Helsingin kaupunki terveystakeskus 2007.)

2.3 Kertakäyttöiset suojakäsineet

Suojakäsineiden tarkoituksena on suojata hoitajaa ja potilasta veritartunnalta sekä ehkäistä käsien välityksellä leviävät infektiot potilaisiin. Kertakäyttökäsineet ovat aina potilas-, työntekijä-, tehtävä- ja käyntikohtaisia. (Syrjälä 2010, 28.) Otettaessa suojakäsineitä laatikosta, on tärkeä muistaa, että kädet ovat desinfioituneet, jotta suojakäsinealaatikko ei kontaminoituisi. (Routamaa & Ratia 2010, 162).

Suojakäsineiden turhaa käyttöä olisi hyvä välttää kustannusten minimoimiseksi. Muun muassa vuoteen petauksessa, kosketeltaessa potilaan tervettä ihoa, hiusten kampaamisessa ja potilaan taluttamisessa ei tarvita suojakäsineitä, vaan käsien desinfiointi riittää. (Routamaa & Ratia 2010, 162.) Samoin ja Teirilän (2010) havainnointitutkimuksessa leikkaussaleissa Oulun yliopistollisessa sairaalassa todettiin, että tehdaspuhtaita käsineitä käytettiin pääasiassa suositusten mukaan. Turhaa käyttöä havaittiin kuitenkin potilassiirroissa leikkaustasolle ja vuoteeseen. Osalla henkilökunnasta oli käsineet kädessä aina ollessaan

kosketuksessa potilaaseen. Iv-kanyylin laitossa havaittiin että 13 % anestesiahoitajista ei käyttänyt suojakäsineitä. (Similä & Teirilä 2010, 85.) Suojakäsineitä kuuluisi käyttää aina tilanteissa, joissa käsitellään tai kosketetaan verta, kehon nesteitä tai eritteitä, rikkiäistä ihoa tai limakalvoja ja haavasidoksia vaihdettaessa tai poistettaessa tai muiden kontaminoituneiden alueiden käsittelyssä (Routamaa & Ratia 2010, 161).

2.3.1 Suojakäsineiden valinta ja käyttö

Tutkimuskäsineet ovat tehdaspuhtaita ja kertakäyttöisiä. Kertakäyttöisten tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö on perusteltua silloin, kun tarkoituksena on vähentää työntekijän käsien veri- ja eritekontaminaatiota tai suojata henkilökuntaa infektiopotilaan mikrobeilta. Potilaan suojaamiseksi tulee tehdaspuhtaita suojakäsineitä käyttää vain silloin, kun hoitavan henkilön ihossa on merkkejä infektiosta tai hoitajalla ei ole mahdollisuutta käsien pesuun tai desinfiointiin. (Routamaa & Ratia 2010, 162.)

Kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä valmistetaan pääasiassa kolmesta eri materiaalista. Vinyyliekäsineet on suunniteltu lyhytkestoisiin toimenpiteisiin ja ne sopivat päivittäiseen hoitotyöhön sairaalan osastoilla. Hinnaltaan ne ovat edullisimpia. Kertakäyttöiset lateksiekäsineet istuvat paremmin käteen ja ovat kestävämmät kuin vinyyliekäsineet. Lateksiekäsineet sopivat pidempikestoisiin erityistehtäviin, esimerkiksi haavanhoitoon ja muihin tilanteisiin, joissa kädet altistuvat pitkään eritteille. Joillakin ihmisillä on ilmennyt lateksiallergiaa, jolloin heille suositeltavaa olisi käyttää kertakäyttöisiä nitrilikäsineitä. Myös nitrilikäsineet on tarkoitettu pidempikestoisiin toimenpiteisiin tai erityistilanteisiin ja ne suojaavat lähes yhtä tehokkaasti kuin lateksiekäsineet. Nitrilikäsineet ovat kalliita, eikä niitä suositella muiden kuin diagnosoitujen lateksiallergikkojen käyttöön. (Routamaa & Ratia 2010, 162; Helsingin kaupunki terveystakeskus 2007.)

Hyvänlaatuisia ja hyvin käteen istuvia leikkauskäsineitä käytetään tarkkaa aseptiikkaa vaativissa invasiivisissa toimenpiteissä, kuten leikkauksissa ja pitkien verisuonikanyylien asettamisessa. Muissa tehtävissä, kuten tuoreita (alle 24

tuntia vanhoja) leikkaushaavoja hoidettaessa, sekä steriloidun tuotteen käsittelyssä ja lääkkeiden aseptisessä valmistuksessa voi käyttää edullisempia toimenpidekäsineitä. (Routamaa & Ratia 2010, 161; Helsingin kaupunki terveyskeskus 2007.)

On tärkeää valita oikeankokoiset ja käyttötarvetta vastaavat suojakäsineet. Liian isoilla suojakäsineillä aseptinen työskentely on hankalaa, ellei mahdotonta ja vastaavasti liian pienet käsineet voivat rikkoontua helposti. Mikäli käsine rikkoontuu, se riisutaan välittömästi ja kädet desinfioidaan. (Tiitinen 2007, 150.) Suojakäsineet eivät suojaa pistotapaturmilta, mutta suojakäsine vähentää läpäisevän neulan viemää verimäärää (Meurman & Anttila 2010, 421). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että kaksoiskäsineiden käyttö esimerkiksi leikkaussalissa suojaa syvältä pistotapaturmalta ja antaa varmemman suojan suojakäsineiden reikiinnyttyä (Mason 2008, 2–3).

Välittömästi käyttötarpeen jälkeen likaiset suojakäsineet riisutaan kannelliseen jäteastiaan, käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoiden (Routamaa & Ratia 2010, 162–163). Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kädet on tärkeä desinfioida, koska käsineitä riisuttaessa kädet voivat kontaminoitua huomaamatta, jolloin käsien mikrobimäärä sekä infektioriski lisääntyy (Similä & Teirilä 2010, 87; Meurman 2007, 85). Oikeaoppisesti suojakäsineet riisutaan niin, että toisen käden käsineeseen tartutaan käsineen ulkopinnalta ja vedetään käsine pois niin, että likainen puoli jää sisään. Paljas käsi työnnetään toisen käsineen suusta ja riisutaan suojakäsine pois niin, että käsineet jäävät sisäkkäin puhdas pinta ulospäin. Suojakäsineitä ei saa pestä tai desinfioida uudelleen käyttöä varten. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kertakäyttöisiä suojakäsineitä desinfioitaessa niiden pintamateriaali pehmetä, jolloin mikrobit tarttuvat käsineisiin helpommin. Toistuva käyttö myös lisää suojakäsineiden reikiintymistä. Tärkeää on muistaa, ettei käsineiden käyttö korvaa hyvää käsihygieniaa ja käsihuuhteen käyttöä. (Routamaa & Ratia 2010, 162–163.)

Käsien desinfiointi käsineiden riisumisen jälkeen on tärkeää myös, koska käsineiden valmistusprosessissa niihin saattaa syntyä pieniä reikiä. Osa näistä on silmin havaittavissa, osa löytyy vain tutkimuksissa esimerkiksi vedenlä-

päisevyydestä käytettäessä. Kansainväliset standardit määräävät, että steriileistä leikkauskäsineistä saa vedenläpäisevyydestissä olla viallisia korkeintaan 1,5 %, epästeriileistä tutkimuskäsineistä korkeintaan 2,5 %. (Meurman 2007, 85.)

3 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Ihminen hakeutuu hoitoon päivystyspoliklinikalle sairastuttuaan äkillisesti tai tapaturman sattuessa. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitotyöntekijän kuuluu hallita teoreettista tietoa, omata taitoa itsenäiseen päätöksentekoon, kriittisyyttä sekä kokemusta tunnistaa tarpeita potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan tulee osata sietää ja vastaanottaa potilaan kipu, tuska ja kärsimys. Päivystyksessä työskentelevältä hoitohenkilökunnalta odotetaan myös ymmärrystä potilasta kohtaan hänen sairastuttuaan, ottaen huomioon yksilöllisesti potilaan odotukset ja tarpeet. Jokapäiväisessä työssään hoitaja kohtaa monia erilaisia potilaita ja hänen on osattava kuunnella ja havainnoida potilasta. On tärkeää, että hoitaja kestää uusia, äkillisiä ja nopeasti vaihtuvia tilanteita. Päivystyksessä hoidetaan ihmisiä, jotka voivat olla vaikeasti loukkaantuneita tai monisairaita ja joiden peruselintoiminnot ovat heikentyneet tai voivat häiriintyä hetkenä minä hyvänsä. (Sillanpää & Koponen 2005, 23, 28–29.) Päivystyksessä hoidetaan myös usein potilaita, joilla on jonkinlainen infektio. Useimpien infektiopotilaiden sijoittaminen ei vaadi erityistoimenpiteitä, sillä riittää kun noudatetaan tavanomaisia varotoimenpiteitä. Tartuntavaarallisia tai infektiokerkkiä potilaita varten saatetaan kuitenkin tarvita potilaan eristämistä muista potilaista. (Anttila 2005, 356).

Opetusministeriö on laatinut kaikille valmistuneille sairaanhoitajille yhteiset kriteerit, jotka jokaisen valmiin sairaanhoitajan tulee täyttää, työskentelipä hän sitten päivystyspoliklinikalla tai jollain muulla erikoisalalla. Osaamiskriteereihin kuuluu eettinen toiminta, terveydenedistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (Opetusministeriö 2006.) Nämä kaikki osaamiskriteerit tulisi täyttää päivystyspoliklinikalla työskennellessä.

4 POTILAS- JA TYÖTURVALLISUUS

Hoidon laatuun ja sen seurantaan kuuluu olennaisena osana potilasturvallisuus. Vastuun ottaminen potilaan hoidosta ja sen turvallisuuden toteutumisesta kuuluu yksilön lisäksi koko organisaatiolle. (THL 2011.) Oikeanlainen aseptiikka ja käsihygienia hoitotyössä on tärkeää sekä hoitajan että potilaan turvallisuuden kannalta. Potilaan turvaksi terveydenhoidossa on laadittu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992), potilasvahinkolaki (Potilasvahinkolaki 1986) sekä terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 2010), joka tuli voimaan toukokuussa 2011. Potilaan turvana on myös valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), jonka tavoitteena on käsitellä terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, jota laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelee. Potilaalla on myös oikeus vaikuttaa hänelle tehtäviin tutkimuksiin ja oikeus vaikuttaa hoidon valintaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Laadukkaaseen hoitoon liittyy muun muassa oikeanlainen aseptinen toiminta potilaan hoidossa. Potilaalle voidaan näin ollen kertoa, että hän voi edellyttää häntä hoitavilta hoitajilta ja lääkäreiltä käsihuuhteen käyttöä. Ottamalla potilas mukaan käsihygienian toteutumisen tarkkailuun sitä voidaan mahdollisesti parantaa. Potilaalla on oikeus huomauttaa häntä hoitavaa henkilöä käyttämään esimerkiksi käsihuuhdetta ilman pelkoa hoitavan henkilön kielteisestä reaktiosta, koska loppujen lopuksi käsihygienian laiminlyönti koituu potilaan itsensä haitaksi. (Syrjälä 2006.) Myös terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuoltohenkilöstöä toimimaan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuen sekä potilaalle annettavan hoidon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 2010).

Potilasvahinkolaissa turvataan potilaan oikeus saada korvausta virheellisen hoidon aiheuttamista vahingoista. Sairaalainfektio ei ole automaattisesti korvattava potilasvahinko, vaan lain mukaan tartunnan tai tulehduksen syy on selvitävä. Lisäksi laissa perustellaan, että potilaan on saatava tartunnan aiheuttaja hänen oman elimistönsä ulkopuolelta. Mikäli tulehduksen lähde on potilas itse,

potilasvakuutus ei korvaa tartuntaa. Vahinkolain tarkoituksena on siis korvata potilaalle virheellisen hoidon, eli huolimattomasti toteutuneen hygienian aiheuttamat vahingot. (Potilasvahinkolaki 1986; Sipponen & Valtonen 1996.) Myös tartuntatautilaissa otetaan huomioon sairaalainfektiot. Mahdollisimman hyvän hoidon toteuttamiseksi tartuntatautilain 3 § määrittelee sairaalainfektioiden torjunnan osaksi tartuntatautien vastustamistyötä (Tartuntatautilaki 1986). Valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on tartuntatautien vastustamistyön hallinnollinen ohjaus, lainsäädäntöä valmistellen ja viranomaispäätöksiä antaen (Ruutu, Lyytikäinen & Kotilainen 2010, 637–639; Tartuntatautilaki 1986).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelman tavoitteena on saada haittatapahtumien ja hoitoon liittyvien kuolemien määrät puolittumaan vuoteen 2020 mennessä. Hoitoon liittyvät infektiot ovat hoidon yleisimpiä haittatapahtumia. Ohjelma koostuu kuudesta osiosta, joiden tavoitteena on tukea potilasturvallisuuden ymmärtämistä ja edistämistä kokonaisvaltaisesti. Toiminnan järjestelmällisellä johtamisella ja seurannalla sekä koulutuksen ja tutkimuksen avulla, nykyisten haittatapahtumien määrät voitaisiin jopa puolittaa. Potilasturvallisuuden edistämisen pitää olla järjestelmällistä ja suunnitelmallista ja ohjelman yhden osion tavoitteena on, että kaikkiin toimintayksiköihin laadittaisiin potilasturvallisuuden toimintasuunnitelmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 6–9, 17–18.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriöllä on käynnissä projekti, jonka tavoitteena on, että potilasturvallisuus saadaan asettumaan toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin, jolloin hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Tämä tavoite on asetettu saavutettavaksi vuoteen 2013 mennessä. Potilasturvallisuusstrategian mukaan potilasturvallisuutta tulisi korostaa ja se pitäisi nostaa yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Strategian mukaan olisikin tärkeämpää siirtää huomio potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen arvioimalla ja tutkimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä olevia riskejä yksittäisten työntekijöiden ja virheiden sijaan. Vaikka potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt olisivat ammattitaitoisia ja sitoutuneita työhönsä, potilasturvallisuuden horjuminen on silti mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3, 11–12.)

Työturvallisuuslain (Työturvallisuuslaki 2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, sekä ennaltaehkäistä työtapaturmia ja terveyshaittoja. Lisäksi laissa määritellään työnantajan velvollisuudesta huolehtia työntekijälle oikeanlaiset suojavälineet työn toteuttamisessa. Myös työntekijällä on velvollisuus käyttää annettuja suojaimia ja suojavälineitä oikein.

4.1 Sairaalainfektiot ja -hygienian merkitys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan sairaalainfektioilla tarkoitetaan infektioita, jotka ilmenevät sairaalassa tai liittyvät toimenpiteeseen, joka on tehty sairaalassa. Useimmiten toimenpiteisiin liittyvät infektiot esiintyvät vasta potilaan saavuttua kotiin. (Lyytikäinen 2009.)

Yleisimmin esiintyviä sairaalainfektioita ovat virtsatieinfektiot, sairaalasyntyinen sepsis (eli verenmyrkytys), suolistoinfektiot, hengitystieinfektiot, sairaalapneumonia (eli keuhkokuume) ja leikkausalueen infektiot (Von Schantz 2005, 22). Lyytikäisen, Kanervan, Aghten ja Möttösen (2005) valtakunnallisessa tutkimuksessa ilmeni, että vuonna 2005 tavallisimpia sairaalainfektioita olivat leikkausalueen infektio ja virtsatieinfektio. Potilaista 9 %:lla oli vähintään yksi sairaalainfektio. (Lyytikäisen, Kanervan, Aghten & Möttösen 2005.) Mikrobiryhmät, joihin kuuluvat bakteerit, virukset, sienet ja loiseläimistä lähinnä alkueläimet, aiheuttavat sairaalainfektioita. Mikrobit ovat eläviä ja lisääntymään kykeneviä olioita, eikä niitä ei voi paljaalla silmällä edes havaita, koska ne ovat kooltaan niin pieniä. Bakteerit lisääntyvät hyvissä olosuhteissa jopa yhden sukupolven noin 20 minuutissa. Tällä tavalla muutamissa tunneissa syntyy esim. bakteeriviljelymaljalle paljaalla silmällä havaittava tuhansien bakteerien muodostama pesäke. (Vuento 2010, 43.)

Miksi sairaalahygienia on tärkeää? Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavaa sairastuvuutta ja kuolleisuutta, myös Suomessa. Vuonna 2005 Stakesin tilastossa oli yhteensä 804 456 hoitojaksoa aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, joista 48 000:een aikuisten hoitojaksoon liittyi vähintään

yksi sairaalainfektio ja arviolta 1 500 niistä johtaa kuolemaan. Potilaista joka toisella, jotka kuolivat saadun infektion myötävaikutuksesta, ei ollut välittömästi kuolemaan johtavaa perustautia hoitoon tullessaan. (Lyytikäinen, Kanerva, Ollgren & Virtanen 2005, 1699.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Lyytikäinen 2009) mukaan Suomessa esiintyy vuosittain arviolta 50 000 sairaalainfektiota ja ne vaikuttavat 1 500–5 000 henkilön kuolemaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Potilasvakuutuskeskuksen (PVK 2009) päätösten mukaan vuonna 2009 potilasvahinkona korvattiin yhteensä 2065 tapausta. Niistä 155 luokiteltiin infektiovahingoksi. Verrattuna vuoteen 2006 määrä on onneksi laskenut, jolloin korvattuja infektiovahinkoja oli 231. (Potilasvakuutuskeskus 2009.) Vaikka infektiovahinkojen määrä on vähentynyt, on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että infektioille altistuvien potilaiden määrä on lisääntynyt. Tähän ovat syynä ikään-tyvä väestö ja ihmisen puolustusjärjestelmään kajoavien hoitojen yleistyminen, joka luo lisää haasteita oikeanlaisen sairaalahygienian toteuttamiseen. Lisäksi terveydenhuollon kustannuksissa pyritään säästämään, muun muassa potilaspaikkojen ja henkilöstön vähentämisellä, jolloin se luo selkeän uhan hoitoon liittyvien infektioiden lisääntymiselle. (Syrjälä 2010, 18.)

Yleisin tartunnan lähde sairaalatartunnoissa on ihminen: potilas tai hoitohenkilökuntaan kuuluva. Mikrobin siirtyminen ihmisestä toiseen voi tapahtua useita eri teitä. Kosketus-, pisara- sekä ilmatartunta ovat hoitoon liittyvien infektioiden kannalta tärkeimmät tartuntatiet. (Vuento 2010, 54.) Mikäli potilas joudutaan tartunnan vuoksi eristämään muista potilaista, on olennaista sijoittaa potilas mieluiten yhden hengen huoneeseen ja tiedottaa potilaalle eristämistarpeesta, tartunnasta sekä ohjata potilasta hoitoon liittyvissä rajoituksissa ja käsihygieniassa. Hoitohenkilökunnan on huomioitava tällöin käsihygienia ja suojainten käyttö erityisen tarkasti. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 186, 195; Helsingin kaupunki terveystakeskus 2010.)

On hyvä muistaa, että hoitoon liittyviä infektioita näyttäytyy kaikilla terveydenhuollon tasoilla, ja myös avohoidossa voi kehittyä jopa kuolemaan johtavia infektioita. Eräs terveydenhoitaja oli tietämättään MRSA-kantaja (metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus*) ja rokotti kahden viikon aikana 185 lasta eri rokotuspisteissä ja eri rokotteilla. Rokotetuista lapsista yhdeksän sairastui todennä-

köisesti rokotuskohdasta alkunsa saaneeseen MRSA-infektioon. Lapset olivat iältään viidestä kuukaudesta reilun vuoden ikäisiin. Yksi sairastuneista lapsista kuoli ja toinen lapsi sai vakavia neurologisia vaurioita. Yksi rokotetuista lapsista sai vaikean, useita leikkauksia vaativan nekrotisoivan faskiitin (infektio ihon ja lihaskerroksen välissä). Hoitajalla oli ollut rokotusten aikana nuha ja oletetaan että sen vuoksi hän eritti tavallista enemmän MRSA:ta nenän limakalvoille. Tapauksessa kävi ilmi, ettei terveydenhoitaja ollut käyttänyt käsihuuhdetta rokotettavien pikkupotilaiden välissä. (Chi Tuong ym. 2007, 2–3.)

4.2 Sairaalahygienian laiminlyönti

Terveydenhuollon säästöt, lyhytkestoiset työsuhteet ja niiden aiheuttama epävarmuus ja jatkuva paine heikentävät työilmapiiriä ja tarkkaavaisuutta työssä. Tavanomaisten varotoimien toteuttamiseen ei jää aikaa, koska henkilökunta on ylikuormitettu. Kiireen keskellä henkilökunnalle ei välttämättä jää aikaa miettiä, toteutuivatko kaikki hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatoimet. (Syrjälä 2010, 31–32.) Suomessa hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys on samaa tasoa kuin monissa muissa Euroopan maissa (Lyytikäinen ym. 2005 a), mutta vähintään viidennes sairaalainfektioista olisi ehkäistävissä. On huomattu, että henkilökunnan perustietämyksen lisäämisellä, henkilökohtaisen palautteen antamisella ja käsihuuhteen käytön lisäämisellä on voitu vaikuttaa infektioiden vähemiseen. (Syrjälä 2005 b, 1673). Vastasyntyneiden teho-osastolla tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että potilailla oli nelinkertainen riski saada hoitoon liittyvä infektio ylikuormituksen ja henkilökunnan alimiehityksen aikana (Syrjälä 2010, 31). On pohdittu myös sitä, että tulisiko hoitoon liittyvien infektioiden julkisuutta lisätä Suomessa, jos se parantaisi hoidon laatua. Näin myös terveydenhuollon palveluita käyttävät kansalaiset saisivat tietää, miten sairaalainfektioiden torjuntavelvoitetta oikeasti noudatetaan terveydenhuollossa. (Suomalainen 2010, 94—95.)

Eija Silvennoisen (2003) tutkimuksen mukaan vielä vuonna 2003 asiakastyössä toimivista 44 % oli sitä mieltä, että kädet tulee pestä suojakäsineiden käytöstä huolimatta ennen asiakaskontaktia. Vastaajista 25 % ajatteli, että kädet tulee

pestä myös asiakaskontaktin jälkeen suojakäsineiden käytöstä huolimatta. Lähes puolet vastaajista katsoi, että kädet tulee desinfioida ennen asiakaskontaktia ja yli puolen mielestä kädet tulee desinfioida asiakaskontaktin jälkeen myös suojakäsineiden käytön yhteydessä. Tutkimuksessa ilmeni että 96 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, että suojakäsineet tulee vaihtaa aina uusiin jokaiseen uuteen asiakaskontaktiin mentäessä. Vain 7 % vastaajista ajatteli, että suojakäsineitä voi pestä ja käyttää uudelleen.

5 AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

Suomen sairaanhoitajaliiton laatimissa sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa kehoitetaan sairaanhoitajia pitämään yllä omaa ammatillista osaamista. Itsensä ja ammattitaitonsa kehittäminen kuuluu jokaiselle sairaanhoitajalle henkilökohtaisesti. Myös hoitotyön laatuun ja sen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota eettisten ohjeiden mukaan jokaisen hoitoyhteisössä toimivan hoitajan toimesta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.)

Terveystieteiden ammattihenkilöistä laaditussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994) veloitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä soveltamaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Terveystieteiden ammattihenkilö on lain mukaan velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Käsihygienian on hyvä esimerkki siitä, että käytännön tiedot, taidot ja asenteet muodostavat yhtälön, joihin kaikkiin tulisi voida vaikuttaa koulutuksella. Yleensä hoitohenkilökunnalla on tietoa siitä kuinka tulisi toimia, mutta käytännössä toimitaan kuitenkin toisin kuin on opetettu. Käytännöstä opitut tavat vaikuttavat hyvin paljon käytännön hoitotilanteisiin, kun toimitaan samoin, kuin muutkin toimivat. Taitojen ja tietojen opettamisessa on eroavaisuuksia. Taidot ovat käytännön työtä ja niitä on sen vuoksi helppo opettaa. Taitoja voidaan opetella käytännössä tai esimerkiksi laboraatiotunneilla. Käytännön työskentelyä voidaan myös mitata esimerkiksi havainnoimalla. Tieto taas sisältää teoriaa ja tosiasioita. Sitä voidaan opettaa ja sen opettaminen voi tapahtua työpaikalla tai sen ulkopuolella. Tieto voi sisältää mm. todisteita käsihygienian tehosta. Asteet ovat kriittinen tekijä yksilön oppimisessa, koska asteet ovat uskomuksia. Asteisiin vaikuttavat oma elämäkokemus ja työkokemus. Asteisiin on vaikea vaikuttaa, eikä niitä voida opettaa. Henkilökunnan on vain uskottava, että heidän tulee muuttua muuttaakseen käytäntöjään. Tieto ja koulutus eivät sellaisenaan innosta oikeanlaisen käsihygienian toteuttamiseen. Perinteisestä koulutuksesta, joka

järjestetään vain kerran, on yleensä varsin lyhyt hyöty, sillä hygieniakäytännöissä tapahtuu positiivisia muutoksia tutkimusten mukaan enintään viikon ajaksi. Tutkimuksissa onkin esitetty, että käsihygieniää saadaan tehostettua parhaiten monipuolisella lähestymistavalla. Tämä tarkoittaa siis koulutusta, kirjallista materiaalia, jatkuvaa palautetta sekä käsihuuhteiden sijoittelua tarkoituksenmukaisiin paikkoihin. Myös potilaat voisivat muistuttaa henkilökuntaa käsihuuhteen käytössä ja mediaa voitaisiin käyttää entistä enemmän hyödyksi. (Routamaa & Kurvinen 2006, 299–300, 302.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata havainnoiden, miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toiminnassa potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää haastatellen miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitajien näkemysten mukaan potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä.

Opinnäytetyömme pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin:

1. Miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitajien toiminnassa potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä?
2. Miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitajien näkemysten mukaan potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön kiinnostusta käsihygieniaan ja tietämystä käsihygienian ja suojakäsineiden käytön merkityksestä infektioiden torjunnan kannalta. Lisäksi tavoitteena on, että hoitajat oppisivat kiinnittämään paremmin huomiota omaan aseptiseen käyttäytymiseen, jolloin potilas saa myös turvallista ja laadukasta hoitoa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan koulutustilaisuuksissa, jotka koskevat käsihygieniaa. Opinnäytetyön kautta henkilökunta saa uusinta tietoa käsihygieniasta ja suojakäsineiden käytöstä ja työn tulosten avulla he pystyvät kiinnittämään huomiota mahdollisiin puutteellisiin kohtiin ja kehittämään toimintaansa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Keväällä 2010–2011 keskityimme viitekehyksen luontiin. Syksyllä ja talvella 2011–2012 keräsimme havainnointi- sekä haastatteluaineiston päivystyksessä ja kävimme läpi tuloksia.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se tehtiin sairaalan hygieniahoitajan pyynnöstä, koska heille oli ajankohtaista selvittää käsihygienian toteutumista ja suojakäsineiden käyttöä hoitotyössä. Sovimme hygieniahoitajan kanssa tapauksia, joissa mietimme työmme rakennetta ja sen etenemistä. Valitsimme opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi ensin havainnoinnin, jotta nähdään miten käytännön työssä toimitaan. Prosessin edetessä halusimme lisätä opinnäytetyön menetelmäksi myös haastattelun, jotta saisimme selville, mitkä asiat vaikuttavat suojakäsineiden käyttöön, oli se sitten hyvää tai huonoa. Opinnäytetyötä varten anoimme tutkimusluvan.

Opinnäytetyömme tutkimusosio toteutettiin kahdessa vaiheessa ja kahdella aineistonkeruumenetelmällä eli tutkimus on ns. monistrateginen, jossa kvantitatiivisen tutkimuksen jälkeen tutkimusta täydennettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Monistrategisen tutkimusotteen tarkoitus onkin saada lisää erilaisia näkökohtia samasta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 28–32.) Ensimmäisessä vaiheessa tutkimme hoitajien toimintaa havainnoimalla ja toisessa vaiheessa tutkimme hoitajien näkemyksiä haastattelemalla. Kahden menetelmän yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 38), sillä haastattelu selittää havainnoinnista saatuja tuloksia ja näin saadaan tietoa kahdesta hieman erilaisesta asiasta, toimintatavoista ja näkemyksistä. Havainnoimalla nähtiin miten hoitotyössä todellisuudessa toimitaan ja haastatellen saatiin selville hoitajan näkemyksiä oikeanlaisesta käsihygieniasta ja selitystä sille, miksi toimitaan tietyllä tavalla sekä mitkä tekijät vaikuttavat käsihygienian toteutumiseen tai laiminlyöntiin.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat sairaalan päivystyspoliklinikalla työskenteleviä hoitajia. Hoitajien toiminnassa havainnoimme käsihygienian toteutumista ja erityisesti suojakäsineiden käyttöä havainnointilomakkeen avulla. Yhtä hoitajaa havainnoitiin kahden toimenpiteen ajan potilashuoneessa neljän – viiden päivän ajan, niin, että tutkimukseen osallistui 30 hoitajaa (n=60). Havainnointi toteutettiin ajalla 31.10.–22.11.2011. Havainnointiin osallistuvat henkilöt valittiin harkinnanvaraisella otannalla ja he ovat päivystyksessä työskenteleviä perus-, lähi- ja sairaanhoitajia, joilla on vakituinen toimi, sijaisia tai opiskelijoita ei siis otettu havainnoinnissa huomioon. Opinnäytetyöhön ei valittu kovin suurta määrää tutkittavia, sillä tärkeämpää on aineiston laatu (Eskola & Suoranta 1998, 18). Ennen tutkimuksen toteuttamista lähetimme hoitajille tiedotteen (Liite 1), jossa kerroimme mitä tutkimme ja milloin. Hoitajilla oli siis oikeus kieltää meitä havainnoimasta hänen toimintaansa ennen havainnoinnin aloittamista. Näin pidimme huolen, että ihmisarvo ei tullut loukatuksi. Hoitajat osallistuivat työhömmme antamalla meidän havainnoida kunkin hoitajan toimintaa kahden hoito-toimenpiteen aikana. Havainnointitilanteet eivät edellyttäneet tutkittavilta aktiivista osallistumista. Havainnoinnin jälkeen haastattelimme päivystyksessä kuusi hoitajaa (n=6), jotka osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastattelut toteutettiin aikavälillä 22.11.–03.12.2011. Jotta haastatteluista saatiin mahdollisimman paljon tietoa, niin hoitajat saivat tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen, jolloin heillä oli aikaa koota ajatuksiaan ja miettiä rauhassa vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

7.1 Tutkimusaineiston keruumenetelmät

Havainnointi on yksi tieteellisen tutkimuksen perusmenetelmistä ja se sopii tutkimuksiin, joissa halutaan saada selvyyttä yksittäisen ihmisen toiminnasta ja hänen vuorovaikutuksestaan toisen ihmisen kanssa. Havainnoimalla ihmisiä, saadaan myös selville esimerkiksi sitä, toimivatko he annettujen ohjeiden mukaisesti tai niin kuin he sanovat toimivansa. Aineiston keräämistä varten havainnointi on hyvä tapa niin määrällisenä kuin laadullisenakin tutkimusmenetelmänä. (Laitinen 1998, 24; Vilkkä 2007, 37–38.)

Valitsimme kaksi tutkimusmetodia, joista toinen on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä ja se toteutetaan havainnoimalla. Havainnointitapoja on yhteensä viisi, joita ovat tarkkaileva, osallistuva ja aktivoiva havainnointi, kokeamalla oppiminen sekä piilohavainnointi. (Grönfors 2007, 156; Vilkkä 2007, 42) Tässä työssä keskityimme tarkkailevaan havainnointiin. Tämä tarkoittaa sitä, että emme osallistuneet tutkimuskohteemme toimintaan, vaan tarkkailemme tutkimuskohdetta ulkopuolisena. Tällöin havainnointitilanteessa tavoitteena on oppia katsomalla. Jotta tarkkailun avulla voidaan tuottaa erityisesti kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään soveltuvia aineistoja, jotka ovat mitattavissa olevia, on tarkkailun oltava aina ennalta jäsenneiltyä ja järjestelmällistä. (Laitinen 1998, 42–43; Vilkkä 2006, 43; Grönfors 2007, 157.)

Toinen tutkimusmetodeistamme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Näistä vaihtoehtoista valitsimme teema- eli puolistrukturoidun haastattelun. Jotta tutkimusongelmaan saataisiin vastauksia haastatteleamalla, olisi välttämättömää poimia tutkimusongelmasta keskeiset teema-alueet. Tutkimushaastattelun aikana kysymysten järjestyksellä ei ole merkitystä, eivätkö haastatteluun osallistuvat ole pelkästään tiedon hankkimisen välineitä, vaan tutkimuksen tulisi lisätä myös haastateltavien ymmärrystä asiasta ja vaikuttaa heidän ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkkä 2005, 100–101.)

Havainnoinnin jälkeen haastattelimme harkinnanvaraisella otannalla valittuja hoitajia päivystyksessä, niin että heitä on yhteensä kuusi. Kaikki haastatellut olivat osallistuneet myös havainnointiin. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja sen tavoitteena oli selvittää miten suojakäsineiden käyttö toteutuu hoitajien näkemysten mukaan päivystyspoliklinikalla. Haastattelukysymyksiä on 12 (Liite 2) ja ne on jaettu kolmeen teemaan. Teemat laadittiin havainnointilomakkeen ja teorian pohjalta. Ensimmäinen teema käsittelee hoitajiennäkemyksiä käsihygienian toteutumisesta hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Toinen teema käsittelee päivystyspoliklinikan toiminnan vaikutuksia käsihygienian toteuttamiseen. Kolmas teema käsittelee ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Haastattelulla pyrittiin selvittämään miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoli-

klinikan sairaanhoitajien näkemysten mukaan potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä.

7.2 Havainnointilomake

Havainnointilomaketta (Liite 3) lähdettiin laatimaan sen mukaan mitä haluttiin selvittää. Samankaltainen havainnointilomake löytyi Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa vuonna 2008 tehdystä opinnäytetyöstä ”Aseptiikan ja käsihygienian toteutuminen hemodialyysipotilaan hoidossa” (Aaltonen, Haapalainen & Kirjavainen 2008), joka oli toteutettu havainnoiden hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutusta hemodialyysipotilaan hoidossa. Otimme yhteyttä lomakkeen tekijöihin ja he myönsivät meille siihen käyttöluvan. Heidän käyttämä havainnointilomake oli osittain laadittu Marianne Routamaan ja Maija Huplin ”Käsihygienia hoitotyössä” – tutkimuksen mittarin pohjalta. Olemme saaneet luvan myös heiltä lomakkeen käyttöön. Lomakkeessa on niin sanotut riskikohdat, jotka koettiin tärkeäksi selvittää tämän sairaalan päivystyksessä. Lomakkeen avulla pyritään kartoittamaan ne suojakäsineiden käyttöön liittyvät vaiheet, joihin aikaisemmin mainittujen tutkimusten mukaan yleisimmin liittyy virheitä. Päivystyksessä on usein ruuhkaista ja oikeanlainen aseptiikka saattaa helposti jäädä kiireen jalkoihin.

8 AINEISTON ANALYYSI

Koska opinnäytetyömme toteutettiin kahdessa vaiheessa, ensin havainnoimalla ja sen jälkeen haastattelemalla, tarvitsimme kahdelle erilaiselle tutkimusmenetelmälle myös kaksi erilaista analyysimenetelmää.

Ensimmäisen vaiheen eli havainnoinnin jälkeen aineisto tarkastettiin, tiedot syötettiin Excel-tilukkolaskentaohjelmalle ja laskettiin prosenttitulokset. Havainnointiaineistoa lähdettiin analysoimaan vasta sen jälkeen, kun kaikki havainnoinnit oli suoritettu. Lukijalle helpoin tapa on esittää numerotieto taulukon muodossa. (Vilka 2007b, 106, 136.) Taulukoilla ja kuvioilla voi esittää asiasisältöön liittyviä vertailuja ja suhteita ja niitä käytetään, kun halutaan havainnollistaa asiasisältöä (Vilka 2007a, 107). Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimustulokset eivät jää vain numeroiksi, joten tulokset tulee myös selittää, jotta niiden sisältö ja laatu tulevat ymmärrettäviksi (Vilka 2007b, 147). Havainnointituloksia vertaillaan aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Vertailu on osa tieteellistä perusmetodia ja sitä tehdään omaa tutkimusaineistoa lähellä olevien tutkimusten kanssa tai sitten oman tutkimusaineiston osissa. (Vilka 2007a, 87.)

Tutkimuksen toisen vaiheen eli haastattelun jälkeen, kun tutkimusaineisto oli saatu kerättyä, se litteroitiin, eli haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi nauhoituksista tekstimuotoon (vmt. Vilka 2005, 115) ja aineistoa alettiin analysoida ja käsitellä. Haastattelun analyysimenetelmänä käytimme sisällön analyysiä, jonka tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Näin tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää ja dokumenttien sisältöä voidaan kuvata sanallisesti. Sisällön analyysiprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen ja se eteni niin, että alussa aineisto pelkistettiin, jolloin aineistosta poimittiin ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin mahdollisimman tarkkaan samoin sanoin kuin teksti oli aineistossa. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut jotka näyttivät kuuluvan yhteen, ryhmiteltiin. Viimeisessä vaiheessa, eli abstrahoinnissa muodostettiin kuvaus yleiskäsitteiden avulla tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–7.) Kolmivaiheisen analyysiprosessin jälkeen opinnäytetyömme kolmeksi pääteemaksi muodostui

hoitajien näkemykset käsihygieniasta, käsihygienia nopeasti vaihtuvissa tilanteissa ja käsihygienian toteuttamiseen vaikuttavat tekijät (Liite 4).

9 TULOKSET

9.1 Suojakäsineiden käyttö päivystyspoliklinikan hoitajien toiminnassa

	Kyllä % (n)	Ei % (n)	Yht. % (n)
Kädet pestään silloin, kun ne ovat näkyvästi likaantuneet	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
Kädet desinfioitu ennen suojakäsineiden pukemista	62 % (32)	38 % (20)	100 % (52)
Käsihuuhte annetaan kuivua käsistä käsiä hieromalla	90 % (19)	10 % (2)	100 % (21)
Suojakäsineet puettu juuri ennen käyttötarpeen alkamista	95 % (40)	5 % (12)	100 % (52)
Käsineitä käytetään aina veri-, erite- ja limakalvokontaktissa	86 % (36)	14 % (6)	100 % (42)
Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset	81 % (42)	19 % (10)	100 % (52)
Kontaminoituneet suojakäsineet vaihdetaan välittömästi uusiin	50 % (11)	50 % (11)	100 % (22)
Suojakäsineet riisutaan välittömästi käyttötarpeen päättyä	75 % (39)	25 % (13)	100 % (52)
Suojakäsineet riisutaan välittömästi käyttötarpeen pää-	92 % (48)	8 % (4)	100 % (52)

tyttyä jäteastiaan			
Käsihuuhdetta käytetty heti suojakäsineiden riisumisen jälkeen	63 % (33)	37 % (19)	100 % (52)
Käsihuuhdetta annosteltu suojakäsineisiin	0 % (0)	0 % (0)	100 % (0)
Suojakäsineitä käytetty aiheettomasti	33 % (17)	67 % (35)	100 % (52)

Useimmat hoitotoimenpiteet eivät vaatineet käsien pesua, koska kädet eivät olleet näkyvästi likaiset tai eritteiset ja tämä toteutuikin päivystyksessä melko hyvin. Käsia pestiin tarpeettomasti yhdeksässä tilanteessa. Käsien tarpeeton pesu aiheuttaa käsien kuivumista.

Päivystyksessä suojakäsineitä käytettiin melkein jokaisessa hoitotoimenpiteessä. Kaikista havainnoiduista hoitotoimenpiteistä (n=60) suojakäsineitä käytettiin 52 toimenpiteessä. Suojakäsineitä käytettiin aiheellisesti 67 %:ssa tilanteista. Vain kahdessa toimenpiteessä hoitaja jätti käyttämättä suojakäsineitä, koska se oli aiheetonta ja kuudessa toimenpiteessä suojakäsineiden käytölle olisi ollut tarvetta, mutta hoitaja ei niitä käyttänyt. Aiheettomasti suojakäsineitä käytettiin jopa 33 %:ssa hoitotoimenpiteistä.

Ennen suojakäsineiden pukemista käsiä desinfioitiin kohtalaisesti, sillä 62 %:ssa hoitotoimenpiteistä hoitajat toimivat suositusten mukaisesti. Loput 38 % hoitajista jotka käyttivät suojakäsineitä, unohtivat käsien desinfioinnin ennen suojakäsineiden pukemista. 60 hoitotoimenpiteestä vain kahdessa hoitaja jätti käyttämättä suojakäsineitä, koska se ei ollut aiheellista, vaikka havainnoituihin hoitotoimenpiteisiin kuului mm. verenpaineen mittaaminen ja potilaan pukeminen. Melkein kaikki hoitajat, jotka käyttivät käsihuuhdetta ennen toimenpidettä, antoivat sen haihtua käsistään käsiä hieromalla riippumatta siitä, käyttivätkö he toimenpiteessä suojakäsineitä tai ei. Vain yksi hoitaja jätti toteuttamatta sekä käsi-

en desinfioinnin että suojakäsineiden käytön toimenpiteessä, jossa se olisi ollut aiheellista.

Suojakäsineet puettiin juuri ennen käyttötarpeen alkamista 95 %:ssa hoitotoimenpiteistä. Hoitotoimenpiteistä 5 %:ssa hoitaja teki suojakäsineet kädessä jotain muuta, muun muassa valmisteluja toimenpidettä varten tai tietokoneella kirjaamista ennen toimenpidettä.

Suojakäsineet olivat potilas- ja toimenpidekohtaiset 81 %:ssa toimenpiteistä. Suojakäsineiden potilas- tai toimenpidekohtaisuus unohtui 19 %:ssa toimenpiteistä. Kontaminoituneet suojakäsineet vaihdettiin välittömästi uusiin puolessa havainnoiduista toimenpiteistä, kun taas puolessa toimenpiteistä kontaminoituneet suojakäsineet kädessä jatkettiin potilaan hoitoa.

Havainnoimme, että suojakäsineet riisuttiin välittömästi 75 %:ssa toimenpiteiden jälkeen ja kaikista havainnoiduista hoitotoimenpidetilanteista 92 %:ssa ne riisuttiin suoraan jäteastiaan. Hoitajat, jotka eivät riisuneet suojakäsineitä jäteastiaan välittömästi käyttötarpeen päätyttyä, jatkoivat käsineet kädessä työskentelyä tai laskivat likaiset suojakäsineet pöydille tai muulle vastaavalle. Näin toimineita hoitajia oli vain neljässä toimenpiteessä. Kenenkään hoitajan ei havainnoitu lait-tavan likaisia suojakäsineitä taskuun.

Käsihygienia suojakäsineiden riisumisen jälkeen toteutui päivystyksessä heikosti. Suositusten mukaisesti toimineita hoitajia oli 63 %:ssa toimenpiteistä, joissa hoitaja huuhtoi kädet desinfiointiaineella suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Toimenpiteitä, joissa hoitaja käytti suojakäsineitä, mutta ei desinfioinut käsiä suojakäsineiden riisumisen jälkeen, oli 37 %:ssa toimenpiteistä. Kolmessa hoitotoimenpiteessä 60:stä hoitaja ei käyttänyt suojakäsineitä, eikä desinfioinut käsiään. Yhdenkään hoitajan ei havainnoitu desinfioivan suojakäsineitä.

Havainnoinnin aikana hoitotoimenpiteitä, joissa olisi suositusten mukaisesti kuulunut käyttää suojakäsineitä (käsiteltiin tai kosketettiin verta, kehon nesteitä tai eritteitä, rikkiäistä ihoa tai limakalvoja ja käsiteltiin haavasidoksia tai muita kontaminoituneita alueita), oli 42. Havainnointitulosten mukaan 86 %:ssa toimenpi-

teistä toimittiin oikein, mutta 14 %:ssa toimenpiteistä hoitaja jätti käyttämättä suojakäsineitä, vaikka toimenpiteessä oli veri-, erite- tai limakalvokontakti.

9.2 Suojakäsineiden käyttö hoitajien näkemysten mukaan

Haastatteluaineistosta nousi selkeästi esille, että jokaisen haastatellunhoitajan mielestä käsihygienia on tärkeää infektioiden torjunnan kannalta, eikä aineiston perusteella hoitajille näyttänyt olevan myöskään epäselvää miksi käsihygieniaan tulee kiinnittää huomiota. Hoitajat kokivat, että hyvällä käsihygienialla on merkitystä ennen kaikkea potilasturvallisuuden kannalta. Päivystyksessä hoidetaan monenlaisia potilaita, esimerkiksi syöpäpotilaita, joilla on heikentynyt immuniteetti ja hyvän käsihygienian merkitys korostuu. Hoitajat mainitsivat myös että hyvällä käsihygienialla he suojaavat myös itseään.

Potilaan hoidossa hyvin oleellista on turvata hyvä käsihygienia. Näin vältetään turhilta infektioilta ja bakteerien leviämiseltä. Riittäväällä käsihygienialla suojataan myös itseä. Merkitys on siis suuri!

Minua ällöttää jos on ollut esimerkiksi vaihtamassa vaippaa potilaalle ja menee sitten koskemaan toista potilasta, eikä kädet ole puhtaat, ällöttäisi ainakin jos olisin itse potilaana.

Käsihygienia on kaiken A ja O, muussakin kuin potilaan hoidossa.

Hoitajien näkemysten mukaan päivystyksessä suojakäsineiden käyttö on hyvää ja joskus jopa liiallista. Useat hoitajat mainitsivat haastattelussa tekevänsä valinnan suojakäsineiden käytöstä potilaan habituksen perusteella. Jotkut vastanneista hoitajista kertoivat käyttävänsä suojakäsineitä jokaisessa hoitotoimenpiteessä potilaan vastaanottamisesta lähtien, koska eivät voi olla varmoja millaisista olosuhteista potilas tulee ja mitä tartuntoja hänellä on. Hoitajat kokivat että käsien desinfiointi jää usein liian vähäiseksi, verrattuna suojakäsineiden käyttöön. Haastatellut hoitajat olivat huomanneet myös muiden työntekijöiden toiminnassa puutteita. Hoitajat kertoivat, ettei suojakäsineitä käytetä suositusten mukaisesti, sillä moni hoitaja käyttää niitä turhaan tilanteissa, joissa niitä ei tar-

vitsisi ja taas jotkut hoitajat jättivät käyttämättä suojakäsineitä kun niiden käyttö olisi aiheellista.

Suojakäsineiden käyttö toteutuu täällä vaihtelevasti, en usko että toimitaan ihan ohjeiden mukaan, koska käsineitä vaihdetaan ilman desinfiointia.

Olen havainnut epäkohtia lääkkeiden jaossa, koska niitä jaetaan paljain käsin.

Minä käytän suojakäsineitä kaikissa lähikontaktia vaativissa hoito-toimenpiteissä, en koske yhteenkään potilaaseen täällä ilman suojakäsineitä, peiton voin kyllä antaa ilman käsineitä!

Suojakäsineitä käytetään mielestäni huomattavasti enemmän kuin itse käsien desinfioimista.

9.3 Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia nopeasti vaihtuvissa tilanteissa

Suurin osa haastatelluista hoitajista oli sitä mieltä, että nopeasti vaihtuvat tilanteet vaikuttavat käsihygienian toteuttamiseen ja suojakäsineiden käytön vaiheisiin negatiivisesti. Haastateltujen hoitajien mukaan kiireessä luistetaan helpoimmin käsien desinfioinnissa ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. Haastattelutulosten perusteella henkilökuntapuutokset eivät vaikuttaneet suojakäsineiden käyttöön ja käsihygienian toteuttamiseen.

Joskus kun on tarve saada potilaalle nopeasti kanyyli, ei tulisi mieleenkään alkaa hieromaan käsidesiä ennen suojakäsineiden pukeamista.

Kun monitorit huutaa ja niin edelleen, ei ehdi käyttää käsidesiä. Hanskoja kyllä vaihtaa automaattisesti potilaiden välissä.

Kun ei keretä täyttää hanskatelineitä tai desinfiointiaineita ja sitten mennään ilman.

Monesti myös huomaa suojaavansa vain itseään ja hoitaa samoilla hanskoilla useampaa potilasta.

Henkilökuntapuutokset eivät vaikuta mielestäni käsihygienian toteuttamiseen, nopeat tilanteet kyllä vaikuttavat.

Kaikki hoitajat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että nopeasti vaihtuvat tilanteet eivät saisi vaikuttaa käsihygienian toteuttamiseen.

Käsihygienia ei saa kärsii näistä asioista

Pitäisi ajatella, että vaikka olisi kuinka kiire ja henkilökuntapuutoksia, se ei saisi vaikuttaa käsihygienian toteuttamiseen. Kaikkien pitäisi toimia silloinkin oikein.

Rauhallisissa tilanteissa kun ehtii paremmin, vaikka kiire ei saisi-kaan olla selitys. Oikeanlainen toiminta pitäisi olla takaraivossa!

9.4 Käsihygienian toteuttamista edistävät tekijät

Hoitajien näkemysten mukaan käsihygienian toteuttamista edistää parhaiten suojakäsine- ja desinfiointiainepisteiden järkevä sijoittelu potilashuoneissa. Hoitajat pitivät hyvänä, että suojakäsine- ja desinfiointiainepisteitä oli vähän aikaa sitten lisätty päivystyksen käytäville ja huoneisiin. Silti jotkut hoitajat kokivat että desinfiointiainepisteitä ja pumppupulloja olisi hyvä lisätä entisestään.

Käsineiden ja desinfiointiaineen helppo saatavuus edesauttaa ja on hyvä että desinfiointi- ja suojakäsinepisteitä on lisätty vähän aikaa sitten.

Käsihygienian toteuttamista edesauttaa, kun käsihygieniapisteitä on riittävästi joka paikassa

Koulutus oli myös yksi olennainen edistävä tekijä käsihygieniassa. Hoitajien mielestä koulutuksia järjestetään aivan liian vähän päivystyksessä. Kaikki haastatellut hoitajat eivät olleet osallistuneet koskaan käsihygieniakoulutukseen ja muutamat hoitajat olivat osallistuneet koulutukseen vain kerran uransa aikana, mutta eivät muistaneet paljoakaan koulutuksen sisällöstä. Moni hoitaja koki, että haluaisi aika ajoin päivittää tietojaan käsihygieniasta ja toivoisikin että heille järjestettäisiin lisää koulutuksia.

En ole ollut minkäänlaisissa käsihygieniakoulutuksissa. Toisaalta tämä on itsestään selvä asia, mutta olisi hyvä että asioista muistutettaisiin.

Olen ollut viiden vuoden aikana yhdessä käsihygieniakoulutuksessa. En muista oliko koulutuksesta hyötyä, en muista oikein mitä siellä puhuttiin. Muistelisin että siellä katsottiin video, jossa toimittiin väärin. Eristyshuonetoiminnasta on tainnut ollut jotain koulutusta...

Vaikka haastateltujen hoitajien mielestä koulutus käsihygieniasta oli vähäistä ja he toivoivat sitä lisää, he eivät kuitenkaan olleet aktiivisia päivittämään tietojaan ja etsimään esim. artikkeleita käsihygieniasta itsenäisesti. Kaikki haastatellut luottivat siihen, että sairaalan hygieniatyöryhmä pitää henkilökunnan tiedot käsihygieniasta ajan tasalla ja järjestää koulutuksen jos toimintaohjeet muuttuvat. Vain yksi hoitaja mainitsi päivystyksessä olevasta käsihygieniatietokansioista löytyvän viimeisintä tietoa.

En sen kummemmin päivitä käsihygieniaan liittyviä asioita itse, vaan toimin niin kuin on ohjeistettu, siihen saakka että hygieniahoitaja antaa uusia päivitettyjä ohjeita.

En pidä tietojani kauhean hyvin ajan tasalla. Sähköpostiin tulee välillä käsihygieniaan liittyviä viestejä ja silmäilen ne läpi, että mitä niissä lukee. Intrastakaan en juuri lue käsihygieniasuosituksia. Jos jotain tärkeää tulee, niin oletan että siitä tiedotetaan henkilökunnalle.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten johtopäätökset

Hoitotoimenpiteitä oli laidasta laitaan kuten potilaan vastaanottamista, perushoitoa, näytteiden ottoa, pieniä invasiivisia toimenpiteitä, kuten kanyylin laittoa ja lääkehoitoa. Useimpia hoitajia jännitti havainnointitilanne, mutta kukaan havainnoitavista hoitajista ei kieltänyt meitä havainnoimasta heitä. Potilailta kysyttiin lupa havainnoida hoitajaa häneen liittyvissä hoitotoimenpiteissä. Havainnoinnin aikana emme osallistuneet hoitotoimenpiteisiin, vaan tarkkailimme tilannetta sivusta. Hoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja haastattelu järjestettiin, kun tilanne päivystyksessä oli rauhallinen. Hoitajat saivat tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen, jolloin heillä oli aikaa miettiä vastauksia.

Suojakäsineiden käyttö päivystyksessä oli ahkeraa. Havainnoiduista hoitotoimenpiteistä 52 tilanteessa hoitajat käyttivät suojakäsineitä. Pääasiassa turhaa käyttöä havaittiin potilaan asentohoidossa ja verenpaineen mittauksessa, vaikka tällaisissa tilanteissa käsihuuhteen käyttö olisi ollut riittävää. Similän ja Teirilän (2010) havainnointitutkimuksessa havaittiin, että hoitohenkilökunta käytti suojakäsineitä turhaan samantyyppisissä tilanteissa ja havaittiin, että osalla henkilökunnasta oli käsineet kädessä aina ollessaan kosketuksessa potilaaseen. Hietanien ja Meriö-Hietaniemen (2011) tutkimuksessa todettiin, että käsihygieniaohteja ei toteuteta kovinkaan hyvin hoitotyössä tai että yleisesti ajatellaan, että suojakäsineet riittävät yksistään infektioiden ehkäisyssä. Opinnäytetyömme haastattelutulosten mukaan jotkut hoitajat kertoivat käyttävänsä suojakäsineitä jokaisessa hoitotoimenpiteessä, vaikka he tiedostavatkin, että suojakäsineiden käyttö on usein turhaa. Suojakäsineiden turhaa käyttöä olisi hyvä välttää, sillä se johtaa ylimääräisiin taloudellisiin kustannuksiin.

Hoitajat huolehtivat suojakäsineiden potilas- ja toimenpidekohtaisuudesta erinomaisesti, jopa 81 %:ssa tilanteista. Havainnointitulosten mukaan käsihygienia ennen suojakäsineiden pukemista toteutui melko heikosti, sillä 62 %:ssa hoitotoimenpiteistä hoitajat eivät desinfioineet käsiään ennen suojakäsineiden pu-

kemista. Opinnäytetyön haastatteluaineistosta nousi esille, että kiireessä käsien desinfiointi ennen suojakäsineiden käyttöä jää helpoiten toteuttamatta. Nuutisen (2000) tutkimuksessa havaittiin, että suojakäsineiden käyttö vähensi desinfiointiaineen käyttöä ennen hoitotoimenpidettä (Nuutinen 2000). Voimme olettaa, että myös meidän havainnoimamme hoitajat jättivät käsien desinfioinnin väliin, koska ajattelivat, että suojakäsineet riittävät suojaamaan hoitajaa ja potilasta tartunnoilta. Suojakäsineiden käytön jälkeen käsien desinfiointi toteutui suositusten mukaisesti yli puolessa tilanteista.

Havainnointitulosten mukaan hoitotoimenpiteistä 14 %:ssa hoitaja ei suojannut itseään eikä potilasta, vaikka hoitotoimenpiteeseen liittyi veri-, erite- tai limakalvokontakti. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Similän ja Teirilän tutkimuksessa, jossa havaittiin, että 13 % anestesiahoitajista ei käyttänyt suojakäsineitä i.v.-kanyylin laitossa.

Haastattelussa kävi ilmi, että kiire on kaikkein merkittävin syy, miksi käsihygienia toteutuu puutteellisesti. Haastateltujen hoitajien mukaan kiireessä hoitajat eivät yksinkertaisesti aina ehdi toteuttaa käsihygieniaa suositusten mukaisesti. Kiire näkyi toisinaan myös havainnointitulanteissa ja vaikutti havainnoinnista saatuihin tuloksiin. Kiireen keskellä henkilökunnalla ei välttämättä jää aikaa miettiä, toteutuivatko kaikki hoitoon liittyvät infektion torjuntatoimet (Syrjälä 2010, 31–32).

Tuloksista voimme päätellä, että käsihygieniasuosituksia noudatetaan paremmin verrattuna edellä mainittuihin tutkimuksiin. Hoitajat ymmärtävät huolellisen käsihygienian merkityksen tartuntaketjujen katkaisemisessa. Hoitajien tulisi kiinnittää havainnoista saatujen tulosten mukaan jatkossa entistä paremmin huomiota käsihygieniaan ennen suojakäsineiden käyttöä ja suojakäsineiden riisumisen jälkeen, sillä suojakäsineissä saattaa olla pieniä mikrobeikiä, jotka päästävät taudinaiheuttajia kulkeutumaan suojakäsineistä huolimatta (Meurman 2007, 85). Käsien desinfiointi ennen suojakäsineiden ottamista on tärkeää, jotta suojakäsinelatikka ei kontaminoituisi.

Onnistuimme mielestämme opinnäytetyön aiheen valinnassa. Aihe on henkilökunnan mielestä ajankohtainen ja tärkeä haastattelutulosten mukaan. He kaipa-
sivat käsihygieniasta lisää koulutusta, sillä aihetta pidetään itsestään selvyyte-
nä, eivätkä hoitajat pidä omaa osaamistaan ajan tasalla itsenäisesti. Haastatte-
lun perusteella voimme todeta, että työpaikkakohtaisia koulutuksia on liian vä-
hän.

Opinnäytetyö palvelee hyvin päivystyksen hoitohenkilökuntaa, sillä saimme ha-
vainnoinnilla ja haastattelulla selville, mikä on puutteellista käsihygieniassa ja
mitkä seikat vaikuttavat siihen. Opinnäytetyöllä onnistuttiin ratkaisemaan on-
gelma-kohtia ja päivystyksessä voidaan jatkossa kiinnittää puutteisiin paremmin
huomiota. Vastasimme myös tutkimuskysymyksiimme, miten suojakäsineiden
käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan hoitajien toiminnassa potilaan hoitotoimen-
piteen yhteydessä ja miten suojakäsineiden käyttö toteutuu päivystyspoliklinikan
hoitajien näkemysten mukaan potilaan hoitotoimenpiteen yhteydessä.

10.2 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyö prosessina on mielenkiintoinen ja opettavainen, mutta toisinaan
kovinkin haasteellinen ja tuntui, kuin tiet olisivat nousseet pystyyn edessämme.
Opinnäytetyön aloittaminen oli vaikeaa. Tiedon hankinta ja kirjoittaminen tuntui
hankalalta, emmekä oikein ymmärtäneet, millainen opinnäytetyön tulisi olla.
Saimme onneksi paljon ohjausta ja pääsimme etenemään. Edessä odottavat
havainnoinnit ja haastattelut motivoivat meitä teorian kirjoittamisessa. Vaikeuk-
sista selvittiin ja olemme oikein tyytyväisiä lopputulokseen. Saimme valita aihe-
piirin itse ja siksi tiedon hankkiminen ja etsiminen oli koko prosessin ajan miele-
käästä. Mielestämme aihe on ajankohtainen ja tärkeä ennen kaikkea potilastur-
vallisuuden kannalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet sairaanhoidon ammattilaisi-
na ja asiantuntijoina käsihygieniassa. Opetusministeriö (2006, 64) on laatinut
sairaanhoitajille osaamisvaatimukset, jotka tulee täyttää valmistuessaan. Opin-
näytetyöprosessin aikana olemme täyttäneet sairaanhoitajan osaamisvaatimuk-

sia. Opimme vastaamaan omasta ammatillisesta kehittämisestä ja näkemään vastuumme hoitotyön kehittäjinä. Kun pidämme yllä omaa ammatillisuutta ja kehitämme itseämme, voimme toimia hoitotyön asiantuntijoina kestävästä kehityksestä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä.

Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan on syventynyt ja siihen tulee kiinnitettyä entistä enemmän huomiota myös omassa käytännön työskentelyssä. Olemme ymmärtäneet käsihygienian merkityksen potilaan hoidossa ja sen, kuinka tartuntaketjut saadaan katkaistua pienillä yksinkertaisilla ja edullisilla toimenpiteillä. Olemme kiinnostuneita kehittämään käsihygieniää ja siihen liittyviä ohjeistuksia omalla työpaikalla, jotta hoitajaksot olisivat vielä laadukkaampia. Työkavereiden käsihygienian toteuttamiseen tulee kiinnitettyä samoin huomiota entistä enemmän. Opinnäytetyöstämme opimme myös sen, että jatkossa pidämme tietoa ajan tasalla itsenäisesti ja aktiivisesti.

Valitsimme opinnäytetyöhön kaksi erilaista tutkimusmenetelmää, havainnoinnin ja haastattelun, ja työ osoittautuikin niiden myötä laajaksi ja haastavaksi. Molemmille tekijöille riitti työtä alusta loppuun ja työt jakautuivat koko prosessin ajan molemmille tasapuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Olemme tyytyväisiä, että valitsimme kaksi menetelmää, sillä opimme käyttämään molempia ja soveltamaan niitä toisiinsa. Nämä kaksi eri menetelmää sopivat hyvin yhteen ja näin tukivat toisiaan opinnäytetyössämme. Oli mielenkiintoista nähdä sama asia kahdesta aivan erilaisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyö osoittautui haastavaksi, kun huomasimme, että työmme muistuttaa aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä ja jouduimme kyselemään lupia niiden käyttöön. Tekijöiden yhteystietoja oli vaikea saada selville luvan kysymistä varten. Tutkimusluvan hankkiminen oli myös työläs ja erittäin hidas vaihe ja tästä johtuen emme pysyneetkään suunnitellussa aikataulussa. Opimme prosessin aikana vuorovaikutustaitoja ja luontevaa yhteydenpitoa eri tahoihin ja virastoihin, mikä on tarpeellista ja päivittäistä sairaanhoitajan työssä.

Erilaisten tutkimusmenetelmien analysointiin tarvittiin myös kaksi erilaista menetelmää. Tulosten, erityisesti haastattelujen analysoiminen oli aikaa vievää. Pro-

sessin aikana olemme kehittyneet kirjoittajina. Opinnäytetyössä toimme esille vahvaa teoreettista osaamista käsihygieniasta ja suojakäsineiden käytöstä. Tieteellisen kirjoituksen tuottaminen, hakeminen ja niiden lukeminen sekä soveltaminen käytännön työelämään ei ole meille enää niin vaikeaa kuin prosessin alussa. Kuitenkin teoriaosuuden tuottaminen ja tiedon etsiminen oli mielestämme vaikeampaa kuin oman aineiston tuottaminen. Havainnointi- ja haastattelutilanteet olivat opinnäytetyöprosessin mielekkäimmät vaiheet. Tulosten analysointi oli erittäin mielenkiintoista ja yllättävän helppoa.

Eettisesti oikein toiminen ei tuottanut meille ongelmia opinnäytetyöprosessin aikana. Kaikkia tutkittavia ja heidän potilaitaan kohdeltiin kunnioittavasti ja havainnointi- ja haastatteluaineisto kerättiin anonymisti. Havainnointiaineiston keruu oli välillä eettisesti haastavaa, sillä kyseessä oli potilaan hoitotilanne. Kukaan potilaista ei kieltänyt meitä havainnoimasta häntä hoitanutta hoitajaa, vaikka hoitotilanteet olivat välillä intiimejä. Osasimme kuitenkin olla tilanteessa luontevasti haasteesta huolimatta, häiritsemättä hoitotoimenpiteen kulkua ja hoitajan työtä. Emme keskustelleet hoitajan kanssa toimenpiteen aikana ja seurasimme toimenpidettä sivusta osallistumatta siihen itse. Aineisto käsiteltiin luotamuksellisesti, eikä sitä nähnyt muut kuin tekijät. Opinnäytetyöstämme ei pysty tunnistamaan yksittäisiä hoitajia ja havainnointi- ja haastatteluaineisto on hävitetty.

Olemme onnistuneet prosessissa ja tyytyväisiä valmiiseen työhömme kaikista haasteista huolimatta. Saimme prosessin aikana työstämme säännöllisesti palautetta ryhmä- ja yksilöohjauksessa. Pidimme palautetta kehittävänä ja otimme sen huomioon opinnäytetyössämme.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Saatuamme tutkimusluvan, lähdimme havainnoimaan hoitajia työssään ja haastattelemaan muutamaa heistä tämän jälkeen. Päivystyksen henkilökunnalle lähetettiin yleinen tiedote, jossa kerroimme keitä olemme ja mitä tutkimme. Monistategisen tutkimusotteen tarkoitus on saada lisää erilaisia näkökohtia samasta

asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 28–32.) Ensimmäisessä vaiheessa tutkittiin hoitajien toimintaa havainnoiden ja toisessa vaiheessa tutkittiin hoitajien näkemyksiä haastatellen. Kahden menetelmän yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 38). Haastattelulla ja havainnoinnilla saadaan tietoa kahdesta hieman erilaisesta näkökulmasta, toimintatavoista ja näkemyksistä. Havainnoimalla nähdään, miten hoitotyössä todellisuudessa toimitaan ja haastatellen saadaan selville hoitajan näkemyksiä käsihygieniasta ja perusteluja, miksi toimitaan tietyllä tavalla sekä mitkä tekijät vaikuttavat käsihygienian toteutumiseen tai laiminlyöntiin.

Opinnäytetyöhön kerättävään aineistoon ei kysytty henkilötietoja, eikä hoitohenkilöstöä voida tunnistaa haastattelun tai havainnoinnin perusteella. Valmiissa opinnäytetyössä ei mainita sairaalan, eikä kaupungin nimeä. Kun tutkimuskohdetta ei voida tunnistaa, ei tutkimuksen tuloksista aiheudu minkäänlaista haittaa sairaalalle (Kuula 2006, 205). Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan Theseus-opinnäytetietokantaan.

Havainnointitilanteet eivät aiheuttaneet kustannuksia, eivätkä ne vaikuttaneet henkilöstön työaikoihin millään tavalla. Haastattelutilanteisiin kului työajasta noin 30 minuuttia henkilöä kohti. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, kun hoitajalla oli mahdollisuus päättää haluaako hän osallistua tutkimukseen (Kuula 2006, 61) ja sai halutessaan keskeyttää havainnointi- tai haastattelutilanteen. Myös potilaalta kysyttiin suullinen lupa pääasiassa hoitajan toimesta ennen havainnoinnin alkamista ja hänellä oli oikeus kieltää meitä havainnoimasta hoitajaa häntä koskevassa hoitotoimenpiteessä. Informoimme hoitajia kertomalla perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Lisäksi kerroimme, mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa ja paljonko se vie tutkittavilta hoitajilta aikaa. (Kuula 2006, 62.) Jotta tutkimuksestamme saataisiin mahdollisimman luotettavia tuloksia ja ettei hoitajien toimintatavat muuttuisi, emme voineet kertoa hoitohenkilökunnalle yksityiskohtaisesti mitä havainnoimme. Haastattelukysymykset annettiin haastatteluun osallistuville hoitajille kuitenkin etukäteen, jotta he voivat rauhassa tutustua kysymyksiin.

Havainnointitilanteet olivat tyypillisiä hoitotoimenpiteitä päivystyksessä, mm. potilaan vastaanottamista, kanyylin laittoa jne. ja ne kestivät viidestä minuutista puoleen tuntiin. Havainnoinnissa haittapuolena on se, että havainnoija saattaa häiritä tilannetta, pahimmissa tapauksessa jopa muuttaa tilanteen kulkua. Haittaa on pyritty vähentämään siten, että havainnoija vierailee tutkimuspaikassa useampia kertoja, niin että häneen totutaan ja alkaa kerätä havaintoja vasta tämän jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 202.) Meillä oli havainnoinnin aikana samanlaiset suojavaatteet kuin hoitohenkilökunnalla, jotta potilaille ei tulisi turvaton olo. Havainnointiin liittyy myös eettisiä ongelmia, esimerkiksi kuinka paljon tutkittaville kerrotaan havainnoinnin tarkoista kohteista (Hirsjärvi ym. 2004, 203), joten oli eettisesti oikein kertoa hoitajille opinnäytetyön aihe ennen havainnointia. Emme kuitenkaan kertoneet hoitajille kaikkia vaiheita, joita heidän työssään havainnoimme. Tästä johtuen oletamme, että hoitajien tietoisuus havainnoinnista paransi heidän toimintatapojaan ja näin ollen myös tulokset olivat paremmat. Hoitajat kertoivat jännittävänsä havainnointitilanteita ja osa myönsikin toimivansa käsihygienian suhteen huolellisemmin kuin normaalisti. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ei voida yleistää, sillä kyseessä oli vain pieni määrä havainnoituja ja haastateltuja hoitajia yhdessä sairaalassa.

Haastattelussa suurimpana ongelmana voi ilmetä väärä tulkinta kysymyksestä tai vastauksesta. Kysymys tulisi esittää sellaisessa muodossa, ettei siihen pysty vastaamaan kyllä tai ei, jotta vastauksesta hyödyttäisiin mahdollisimman paljon. Jotta välttyttäisiin häiriötekijöiltä, haastattelutilan olisi hyvä olla rauhallinen. (Vilka 2005, 104–112.) Myös haastatteluaineiston analysoinnissa luotettavuuden varmistamisessa voi ilmetä ongelmia. Induktiivisen sisällön analyysin haasteellisuutena on pidetty sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Hyvä käsihygienia on edullisin ja merkittävin keino ehkäistä tarttuvien tautien eteneminen. Käsihygieniasta olisi tarpeellista tutkia aika ajoin kaikissa sairaanhoidon yksiköissä, jotta mahdollisia puutteita voitaisiin parantaa ja potilaan hoito olisi turvallisempaa. Tällaisilla selvityksillä kehitetään hoitotyön laatua ja näin ollen edistetään hyvinvointia ja terveyttä, sekä hoitohenkilöstölle voidaan antaa ajankohtaisinta ja uusinta tietoa. Aihe on aina tärkeä, joten olisi mielenkiintoista tietää, miten muissa yksiköissä toimitaan.

Kahden eri tutkimusmenetelmän yhdistäminen on antoisaa, mutta työlästä ja aikaa vievää, joten ehdottaisimme, että jatkossa tällaisiin tutkimuksiin valittaisiin vain yksi tutkimusmenetelmä. Toimivin ja luotettavin menetelmä on havainnointi, jotta nähdään miten käytännön työssä oikeasti toimitaan. Tulosten pohjalta voidaan vaikuttaa puutteellisiin tai virheellisiin toimintatapoihin ja tietoiskuja voitaisiin kohdistaa oikeisiin asioihin. Kun havainnointia tekee joku tutuista työka- vereista, havainnoijan läsnäolo ei välttämättä vaikuta havainnoitavan hoitajan toimintaan niin paljoa, kuin ulkopuolisen havainnoijan läsnäolo. Olisikin suositeltavaa, että tällaiset selvitykset tehtäisiin säännöllisin väliajoin tutun hoitajan toimesta.

Ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi myös potilaille tehtävän kyselyn, jolla selvitettäisiin, kiinnittävätkö he huomiota hoitohenkilökunnan käsihygienian toteuttamiseen. Tutkimuksella voitaisiin selvittää kuinka usein potilaat uskaltavat puuttua hoitohenkilöstön käsihygieniaan ja ovatko he tietoisia siitä, että heillä on oikeus vaatia itselleen laadukasta ja turvallista hoitoa.

LÄHTEET

- Aaltonen, Anna; Haapalainen, Petteri & Kirjavainen, Liisa 2008. Aseptiikan ja käsihygienian toteutuminen hemodialyysipotilaan hoidossa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinäytetyö.
- Anttila, Veli-Jukka 2005. Infektiopotilas. Teoksessa Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 356–360.
- Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 688.
- Boyce, John M. & Pittet, Didier 2002. Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/ SHEA/ APIC/ IDSA Hand hygiene task force. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 23 (12), 3–40.
- Chi Thuong, Tang; DacTho, Nguyen; ThiHoa, Ngo, ym. 2007. An Outbreak of Severe Infections with Community-Acquired MRSA Carrying the Panton-Valentine Leukocidin Following Vaccination. *PLoSone* 9, 1–6.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Goroncy-Bermes, P.; Koburger, T. & Meyer, B. 2010. Impact of the amount of hand rub applied in hygienic hand disinfection on the reduction of microbial counts on hands. *Journal of Hospital Infection* 74 (3), 212–218.
- Gupta, Archana; Della-Latta, Phyllis; Todd, Betsy; San Gabriel, Pablo; Haas, Janet; Wu, Fann; Rubenstein, David & Saiman, Lisa 2004. Outbreak of Extended-Spectrum Beta-Lactamase–Producing *Klebsiella pneumoniae* in a Neonatal Intensive Care Unit Linked to Artificial Nails. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 25 (3), 210–215.

- Grönfors, Martti 2007. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus. 151–167.
- Helsingin kaupunki terveystieteiden keskus 2005. Hygieniatoimikunnan kertakäyttöisten suojakäsineiden käyttösuositukset. Ohje hoitohenkilökunnalle.
- Helsingin kaupunki terveystieteiden keskus 2007. Hygieniatoimikunnan sairaalahygieniaohjeet. Ohje hoitohenkilökunnalle.
- Helsingin kaupunki terveystieteiden keskus 2010. Hygieniatoimikunnan ohjeet eristämässä. Ohje hoitohenkilökunnalle.
- Hietaniemi, Kari & Meriö-Hietaniemi, Irma 2011. Oikeaa käsihygieniaa – ei yksin hansikkain. Suomen sairaalahygienialehti 29 (2), 88–90.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jumaa, P.A. 2004. Hand hygiene: simple and complex. International Journal of Infectious Diseases. 9 (1), 3–14.
- Kinnari, Heli & Kujala, Tea 2001. Käsihygienia hoitotyössä. Suomen sairaalahygienialehti 19 (1), 15–20.
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus. 68–84.
- Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoidon erityispiirteet päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 23–31.
- Korhonen, Anne 2010. Käsihygienia on merkittävä osa-alue keskushoidon kehittämisessä. Suomen sairaalahygienialehti 28 (1), 23–28.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11 (1), 3–12.
- Laitinen, Hanne 1998. Havainnointitutkimuksen perinteiset koulukunnat. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Sosiaalitieteiden laitos.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 16.9.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 26.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lyytikäinen, Outi; Kanerva, Mari; Aghte, Niina & Möttönen, Teemu 2005 a. Sairaalainfektioiden esiintyvyys Suomessa 2005. Suomen lääkärilehti 33 (8), 3119–3123.
- Lyytikäinen, Outi; Kanerva, Mari; Ollgren, Jukka & Virtanen, Mikko J. 2005 b. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. Suomen lääkärilehti 63 (18–19), 1697–1702.
- Lyytikäinen, Outi 2009. Sairaalainfektiot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.4.2010. www.ktl.fi/portal/11983
- Mason, Ian 2008. Strategioita neulanpistotapaturman ehkäisemiseksi. Hyvät kädet 2, 2–8.
- Mattila, Erja & Niemi, Rita 2011. Katse kynsiin! Suomen sairaalahygienialehti 29 (3), 157–159.
- Meurman, Olli 2007. Tutkimuskäsineiden suojateho. Suomen sairaalahygienialehti 25 (2), 85–88.
- Meurman, Olli & Anttila Veli-Pekka 2010. Veren välityksellä tarttuvat taudit. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 412–425.
- Nuutinen, Kirsti 2000. Käsihygienian toteutuminen hoitotilanteissa – havainnointitutkimus. Suomen sairaalahygienialehti 19 (1), 5–14.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön julkaisu 2006: 64.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. Viitattu 16.9.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>
- Potilasvakuutuskeskus 2010. Vuoden 2009 tilastot. Viitattu 14.4.2010.
http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_1532
- Ratia, Marja; Vuento, Risto & Grönroos, Paul 2005. Puhdistus, desinfektio ja sterilointi terveydenhuollossa. Teoksessa Soile Hellsten (toim.) In-

- fektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 134–141.
- Routamaa, Marianne & Hupli, Maija 2007. Käsihygienia hoitotyössä. Suomen lääkärilehti 62 (24), 2397–2400.
- Routamaa, Marianne & Kurvinen, Tiina 2006. Miksi infektioiden torjuntaan liittyvä koulutus on vaikeaa? Suomen sairaalahygienialehti 24 (2), 299–303.
- Routamaa, Marianne & Ratia, Marja 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 155–164.
- Ruutu, Petri; Lyytikäinen, Outi & Kotilainen, Hannele 2010. Infektioiden torjuntaa koskevat säädökset sekä viranomaistoiminta. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 636–645.
- Silvennoinen, Eija 2003. Käsihygienia terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 58, 763–767.
- Similä, Eija & Teirilä, Irma 2010. Hoitokäytäntöjen kartoitus leikkausosastoilla. Suomen sairaalahygienialehti 28 (2), 82–89.
- Sipponen, Jorma & Valtonen, Ville 1996. Milloin sairaalainfektio on potilasvahinko? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 112 (10), 889.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suomalainen, Pekka 2010. Tulisiko hoitoon liittyvien infektioiden julkisuutta lisätä Suomessa? Suomen sairaalahygienialehti 28 (2), 94–96.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 24.1.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Syrjälä, Hannu 2005 a. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121 (15), 1694–1699.

- Syrjälä, Hannu 2005 b. Vähintään viidennessä sairaalainfektioista ehkäistävissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121 (15), 1673–1675.
- Syrjälä, Hannu 2006. Lääkäritkö esikuvia käsihygieniassa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 122 (4), 425–433.
- Syrjälä, Hannu 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 18–35.
- Syrjälä, Hannu & Lahti, Arto 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 113–120.
- Syrjälä, Hannu & Teirilä, Irma 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 156–179.
- Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Viitattu 24.2.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
- Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. Viitattu 19.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelmasuunnitelma. Viitattu 19.1.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>
- Tiitinen, Tiina 2007. Käsinevalinta toimenpiteissä. Suomen sairaalahygienialehti. 25 (3), 149–152.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 16.9.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2007a. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2007b. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

- Von Schantz, Marjale 2005. Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona: hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Von Schantz, Marjale 2007. Sairaalainfektioiden torjuntatoimet hoitotyössä. Suomen sairaalahygienialehti 25 (4), 210–215.
- Von Schantz, Marjale; Salanterä, Sanna & Leino-Kilpi, Helena 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektion torjunnassa. Hoitotiede. 20 (2), 92–100.
- Vuento, Risto 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 43–56.
- World health organization 2009. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. Viitattu 30.1.2012.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- Ylipalosaari, Pekka & Keränen, Tuula 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 184–201.

LIITE 1: Tiedote hoitohenkilökunnalle

TIEDOTE HOITOHENKILÖKUNNALLE

17.10.2011

Hei,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä ja teemme opinnäytetyötä käsihygienian toteutumisesta --- sairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutetaan havainnoimalla 30 harkinnanvaraisella otannalla valittua hoitajaa työssään kahden toimenpiteen ajan eli niitä jotka ovat työvuorossa tutkimuksen toteuttamisen aikana. Havainnoinnin jälkeen haastatelimme kuutta vapaaehtoista hoitajaa, mutta olisi tarkoituksenmukaista, että haastatteluun osallistuvat hoitajat olisivat osallistuneet myös havainnointiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä tutkittavia voida tunnistaa haastattelun tai havainnoinnin perusteella. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua. Havainnointitilanteet eivät vaikuta henkilöstön työaikoihin millään tavalla, mutta haastattelutilanteisiin sen sijaan kuluu työajasta noin 45 minuuttia per henkilö. Opinnäytetyötämme ohjaa koulutusjohtaja, yliopettaja Arja Suikkala (arja.suikkala@diak.fi). Opinnäytetyömme valmistuttua toimitamme valmiin työn päivystyspoliklinikalle, josta voitte lukea tuloksia. Opinnäytetyö tallennetaan myös Theseus - opinnäytetietokantaan.

Havainnointi tullaan suorittamaan lokakuussa 2011.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Terveisin,

Minna Halonen

minna.halonen@student.diak.fi

p. 044 550 4769

Elena Hariton

elena.hariton@student.diak.fi

p. 041 518 7766

LIITE 2: Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset

Teema 1: Hoitajien näkemykset käsihygienian toteutumisesta

1. Minkälainen merkitys käsihygienialla on potilaan hoidossa?
2. Kuvaile miten suojakäsineiden käyttö toteutuu mielestäsi päivystyksessä, mukaan lukien toimet ennen suojakäsineiden pukemisesta ja käytön jälkeen?
3. Kuvaile, millaisissa tilanteissa suojakäsineiden käyttö on aiheellista?

Teema 2: Päivystyspoliklinikan toiminnan vaikutukset käsihygienian toteuttamiseen

1. Miten koet nopeasti vaihtuvat tilanteet ja henkilökuntapuutosten vaikuttavan käsihygienian toteuttamiseen?
2. Millaisia epäkohtia tai puutteita olet havainnut omassa tai muiden aseptisessä toiminnassa edellä mainittujen syiden vuoksi?
3. Mitkä seikat edesauttavat käsihygienian ja suojakäsineiden käyttöä?

Teema 3: Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen

1. Minkälaisiin koulutuksiin olet osallistunut, millaisena koet ne ja saako niissä riittävästi tietoa?
2. Miten pidät tietosi käsihygieniasta ajan tasalla?

LIITE 3: Havainnointilomake

	Kyllä	Ei	Muuta huomioitavaa
Kädet pestään silloin, kun ne ovat näkyvästi likaantuneet			
Kädet desinfioitu ennen suojakäsineiden pukemista			
Käsihuuhte annetaan kuivua käsistä käsiä hieromalla			
Suojakäsineet puettu juuri ennen käyttötarpeen alkamista			
Käsineitä käytetään aina veri-, erite- ja limakalvokontaktissa			
Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset			
Kontaminoituneet suojakäsineet vaihdetaan välittömästi uusiin			
Suojakäsineet riisutaan välittömästi käyttötarpeen päätyttyä			
Suojakäsineet riisutaan välittömästi käyttötarpeen päätyttyä jäteastiaan			
Käsihuhdetta käytetty heti suojakäsineiden riisumisen jälkeen			
Käsihuhdetta annosteltu suojakäsineisiin			
Suojakäsineitä käytetty aiheettomasti			

LIITE 4: Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Minua ällöttää jos on ollut esimerkiksi vaihtamassa vaippaa potilaalle ja menee sitten koskemaan toista potilasta, eikä kädet ole puhtaat..."	Potilaan suojaaminen	Potilasturvallisuus	Hoitajien näkemyksiä käsihygieniasta
"Potilaan hoidossa hyvin oleellista on turvata hyvä käsihygienia. Näin vältetään infektioilta ja bakteerien leviämiseltä..."	Tartuntaketjujen katkaiseminen	Käsihygienian merkitys	
"Käsihygienia on kaiken A ja O, muussakin kuin potilaan hoidossa."	Käsihygienian tärkeyden ymmärtäminen	Käsihygienian tärkeys	
"...kun on tarve saada potilaalle nopeasti kanyyli, ei tulisi mieleenkään alkaa hieromaan käsiä ennen suojakäsineiden pukemista."	Nopeasti vaihtuvat tilanteet		Käsihygienia nopeasti vaihtuvissa tilanteissa
"Kun ei keretä täyttää hanskatelineitä tai desinfiointiaineita ja sitten mennään ilman."	Kiire		
"Pitäisi ajatella, että vaikka olisi kuinka kiire ja henkilökuntapuitoksia, se ei saisi vaikuttaa käsihygienian toteuttamiseen., pitäisi toimia silloinkin oikein."	Kiire ei ole selitys		
"Käsineiden ja desinfiointiaineen helppo saatavuus edesauttaa..."	Helppo saatavuus		Käsihygieniää edistävä tekijät
"En ole ollut minkäänlaisissa käsihygieniakoulutuksissa, olisi hyvä että asioista muistutettaisiin."	Koulutuksen tarve	Koulutukset	
"En päivitä käsihygieniaan liittyviä asioita itse, toimin niin kuin on ohjeistettu, hygieniahoitaja antaa uusia päivitettyjä ohjeita."	Luotan hygieniahoitajan tiedottamiseen	Ammatillisuuden ylläpitäminen	